

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2017

Hille Kinnunen

VAPAAEHTOISTYÖN MAHDOLLISUUDET JA HAASTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

- Toimenpidesuositus palvelukumppanuuden edistämiseen

Hille Kinnunen

VAPAAEHTOISTYÖN MAHDOLLISUUDET JA HAASTEET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA - Toimenpidesuositus palvelukumppanuuden edistämiseen

Kehittämishanke on osa Arkeen Voimaa – ohjelmaa, jonka tavoitteena on asiakkaan koetun elämänlaadun ja hyvinvoinnin koheneminen sekä osallisuuden ja omavastuun lisääminen. Kyseessä on ryhmätoimintamalli, jossa ryhmät toimivat koulutetun vertaisohjaajan johdolla. Toiminta perustuu vertaistukeen, omien kokemusten jakamiseen ja muiden ryhmäläisten kannustamiseen. Samalla tavoitellaan ammatillisuuden toimintakulttuurin muutosta kohti jaettava asiantuntijuutta. (Suomen kuntaliitto 2015.)

Kehittämishankkeen tavoitteena oli kartoittaa vapaaehtoistyöhön liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli vapaaehtoistyön mahdollisuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen ammatillisten työn tukena (palvelukumppanuus) sekä vapaaehtoistyöhön liittyvien haasteiden vähentäminen. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä Arkeen Voimaa – ohjelmaan tehtävän vapaaehtoistyön tietoisuutta ja arvostusta. Tuloksena on toimenpidesuositus, joka toimii markkinoinnin ja koulutuksen apuvälineenä jatkossa sekä apuna vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon palvelukumppanuuden edistämiseksi.

Kehittämishankkeen aineisto kerättiin kvantitatiivisella menetelmällä, Webropol-kyselynä kevään ja syksyn 2017 aikana. Valtakunnallinen kysely vapaaehtoistyön mahdollisuuksista ja haasteista suoritettiin perusterveydenhuollon ammattilaisille (Turku, Eksote, Kuopio, Vantaa). Kyselyrunko perustuu kirjallisuuskatsaukseen.

Tämän raportin tulokset ovat samansuuntaiset aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tulokset osoittavat, että perusterveydenhuollon henkilökunta arvostaa vapaaehtoistyötä. Vahvuuksina nähtiin vapaaehtoistyöntekijöiden toimiminen ammatillisten työn tukena potilasohjauksessa, vapaaehtoistyön toimiminen vertaistukena sekä vapaaehtoistyön taloudellinen hyöty terveydenhuollossa. Haasteina nähtiin vapaaehtoistyöntekijöiden ja ammattihenkilöiden roolien selkiyttäminen, vapaaehtoistyön vastuukysymykset sekä vapaaehtoistoiminnan tarjonnan ja näkyvyyden niukkuus.

Tulokset osoittavat, että yhteistyön parantaminen nähtiin avaintekijäksi vapaaehtoistyön kehittämisessä. Vapaaehtoistyön arvostusta, näkyvyyttä ja tarjontaa lisäämällä voitaisiin kehittää vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuutta, mikä monipuolistaisi asiakkaiden hoitopolkuja.

ASIASANAT:

vapaaehtoistyö, vertaistuki, pitkäaikaissairas, palvelukumppanuus

Hille Kinnunen

THE OPPORTUNITIES AND CHALLENGES OF VOLUNTEERING IN BASIC HEALTH CARE -recommendation for action to promote service partnerships

The development project is part of the Chronic Disease Self-Management Program, which aims to improve the quality and quality of life experienced by the customer, as well as increase participation and ownership. It is a group action model where the groups work under the guidance of a trained peer tutor. The activity is based on peer support, sharing of personal experiences and encouragement of other groups. At the same time, the aim is to change the professional-oriented business culture towards shared expertise. (Finnish Association of Finnish Local and Regional Authorities for 2015)

The purpose of the development project was to chart the opportunities and challenges of volunteering in basic health care. The aim was to identify and utilize the opportunities for volunteering to support the work of professionals (service partnerships) and to reduce volunteering challenges. The aim was also to raise awareness and appreciation of volunteering in the Arkeen Voimaa program. The output is a recommendation that will act as a tool for marketing and training in the future as well as in the development of voluntary service and health care service partnerships.

The material for the development project was collected using a quantitative method, a Webropol survey during spring and autumn 2017. A national questionnaire on the opportunities and challenges of volunteering was carried out by professionals in basic health care (Turku, Eksote, Kuopio, Vantaa). The questionnaire is based on a literature review.

The results of this report are in line with previous research results. The results show that primary health care staff values volunteering. The volunteers saw the work of volunteers supporting the work of professionals in patient guidance, acting as a peer support volunteer and the economic benefit of volunteering in health care. The challenges involved were the clarification of the roles of volunteers and professionals, the issues of volunteering and the scarcity of volunteering and visibility.

The results show that improving cooperation was seen as a key factor in developing volunteering. Increasing the value, visibility and supply of volunteer work could improve service partnerships between volunteering and basic healthcare, which would certainly clarify customer care paths.

KEYWORDS:

voluntary work, peer support, long-term illness, service partnership

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 VAPAAEHTOISTYÖ	8
2.1 Vapaaehtoistyö ja yhteiskunta	10
2.2 Vapaaehtoistyön motiiveja	12
2.3 Vapaaehtoistyön organisointi	14
2.4 Vapaaehtoistyö ammatillisen työn rinnalla	16
2.5 Arkeen Voimaa - ohjelma	16
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI	18
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	20
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	21
5.2 Aineiston keruu ja analysointi	22
5.3 Tutkimustulokset	24
5.3.1 Vapaaehtoistyön mahdollisuudet perusterveydenhuollossa	25
5.3.2 Vapaaehtoistyön haasteet perusterveydenhuollossa	26
5.3.3 Kokemukset vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuudesta	27
5.3.4 Vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuuden kehittäminen	28
5.4 Eettisyys ja luotettavuus	30
5.5 Tulosten tarkastelua	31
6 TOIMENPIDESUOSITUS	32

7 POHDINTA	35
7.1 Kehittämisprojektin arviointi	36
7.2 Jatkokehittämisiä	38

LÄHTEET	39
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusluvut Turkuun, Vantaalle ja Kuopioon
Liite 2. Kyselylomake

KUVIOT

Kuvio 1. Projektin eteneminen	19
Kuvio 2. Toimenpidesuositus vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuuden edistämiseen	34

TAULUKOT

Taulukko 1. Ammattiryhmä	24
Taulukko 2. Työkokemus terveydenhuollossa vuosina	25
Taulukko 3. Vapaaehtoistyön mahdollisuudet perusterveydenhuollossa	26
Taulukko 4. Vapaaehtoistyön haasteet perusterveydenhuollossa	27
Taulukko 5. Vastaajien kokemukset Arkeen Voimaa - ohjelmasta	27

1 JOHDANTO

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kartoittaa vapaaehtoistyöhön liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli vapaaehtoistyön mahdollisuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen ammattilaisten työn tukena (palvelukumppanuus) sekä vapaaehtoistyöhön liittyvien haasteiden vähentäminen. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli lisätä Arkeen Voimaa – ohjelmaan tehtävän vapaaehtoistyön tietoisuutta ja arvostusta. Selvitys vapaaehtoistyön mahdollisuuksista ja haasteista toteutettiin sähköisenä kyselynä Turun, Vantaan, Kuopion ja Eksoten neljän terveysaseman henkilöstölle. Kohderyhmänä olivat lääkärit, hoitajat ja avustava henkilökunta.

Kehittämiprojekti on osa Arkeen Voimaa – ohjelmaa, jota Suomessa toteuttavat suuret kaupungit yhteistyössä Kuntaliiton kanssa. Kyseessä on ryhmätoimintamalli, jonka tarkoituksena on tukea pitkäaikaissairaita terveydenhuollon asiakkaita sekä heidän omaisiinsa ja auttaa heitä tekemään myönteisiä muutoksia arjessaan. Ryhmään voi osallistua kuka tahansa pitkäaikaissairas diagnoosista riippumatta. Tavoitteena on asiakkaan koettun elämänlaadun ja hyvinvoinnin koheneminen sekä osallisuuden ja omavastuun lisääminen. Ryhmät toimivat koulutetun vertaisohjaajan johdolla. Toiminta perustuu vertais-tukeen, omien kokemusten jakamiseen ja muiden ryhmäläisten kannustamiseen. Samalla tavoitellaan ammatilaiskeskeisen toimintakulttuurin muutosta kohti jaettua asiantuntijuutta. (Suomen kuntaliitto 2015.)

Yhteiskunnassa on suuri määrä ihmisiä, joilta spontaanit tukijoukot ja lähipiiri puuttuvat. Näiden ihmisten auttamiseksi tarvitaan organisoituja rakenteita. Perusterveydenhuollossa tällaisena rakenteena toimii ammattiavun rinnalla vapaaehtoistyö. Käsitykset vapaaehtoistyöstä ja sen paikasta perusterveydenhuollon toiminnassa ovat vaihdelleet. Ajoittain vapaaehtoistyöntekijät on nähty varsinaisten työntekijöiden aputyövoimana, kun taas ajoittain heidän on kuviteltu korvaavan miltei kokonaan palkatun työntekijäjoukon. (Harju, Helosvuori, Kasari, Lemberg, Pasma, Samulin & Savolainen 2006, 6.) Perusterveydenhuollon toiminnassa vapaaehtoistyöllä onkin oma oleellinen paikkansa (Lehtinen 1997, 25).

Vapaaehtoistoiminta on Suomessa laajaa, ja sen merkitys hyvinvoinnin lähteenä tunnustetaan yleisesti. Tulevaisuudessa toiminnan yhteiskunnallisen merkityksen arvioidaan kasvavan entisestään. Vapaaehtoistoiminta edistää huomattavasti yhteiskunnan sosiaalista pääomaa, sillä se luo sosiaalisia verkostoja ja suhteita. Vapaaehtoistyö tarjoaa vas-

tapainoa työelämälle, joka tänä päivänä on entistä stressaavampaa ja vaativampaa. Ihmiset kokevat saavansa vapaaehtoistyöstä innostavaa ja voimaa antavaa tekemistä yhdessä muiden kanssa. Jos vapaaehtoisjärjestön tarjoama vaihtoehto on kiinnostava, se vetää ihmisiä mukaansa. (Hänninen 2012.) Vapaaehtoistyöntekijän antama apu kompensoi avun saajan heikentyneitä toimintakykyä. Tekeminen ja toimiminen luovat vuorovaikutusta ihmisten välille ja saa ajatukset pois ikävistä asioista kuten toimintakyvyn heikkenemisestä sekä sairauksista. Vapaaehtoistyö kartuttaa sosiaalista pääomaa sekä lisää viihtyvyyttä ja turvallisuutta. (Honkala & Rantanen 2011, 4-5.)

Kehittämishanke on ajankohtainen. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmämme on muuttumassa sote-alueiden muodostamaksi kokonaisuudeksi, joissa jokainen kuntayhtymä on vastuussa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä omalla alueellaan. Taloustilanne ja maan ikärakenteen muuttuminen luo haasteita laadukkaiden palveluiden tuottamiselle. Väestön ikärakenteen muuttuminen asettaa haasteita perusterveydenhuollon palveluiden riittävyydelle. Tulevaisuudessa vapaaehtoistyön yhteiskunnallinen merkitys kasvaa entisestään. Kiinnostus vapaaehtoistyötä kohtaan on kasvussa ja sen on havaittu olevan vaikuttavinta varhaisen tuen saralla (Mykkänen-Hänninen 2007, 50).

2 VAPAAEHTOISTYÖ

Nylund ja Yeung (2005, 15) määrittelevät vapaaehtoistyön palkattomaksi, vapaasta tahdosta kumpuavaksi yleishyödylliseksi toiminnaksi, joka on useimmiten organisoitunut jonkin tahon avustuksella. Vapaaehtoistoimijoilla ei ole samanlaisia lakisääteisiä velvollisuuksia tai oikeuksia kuin työsuhteessa olevilla työntekijöillä (Helosvuori & Pihlaja 2006, 27). Vapaaehtoistyö voidaankin määritellä toiminnaksi, johon henkilö sitoutuu itse haluamukseen ajaksi. Vapaaehtoisella on mahdollisuus itse määritellä toimintaan käytettävä aika ja työpanos. Vapaaehtoinen toimii tehtävässään omalla persoonallaan, tavallisen ihmisen taidoin ilman ammattikoulutusta. Hän tekee tarvittavat ratkaisut oman elämänkokemuksensa ja arvionsa mukaan (Harju 2004, 16–21; Koskiahio 2002, 458). Lehtisen mukaan (1997) vapaaehtoisten erilaiset motiivit erottavat sen myös ammatillisesta työstä tai toiminnasta (Lehtinen 1997, 6-7).

Vapaaehtoistoiminnan ytimenä voidaan pitää tekoja, joita ihmiset tekevät arjessa toistensa hyväksi. Organisoidun toiminnan lisäksi vapaaehtoistoiminta syntyy spontaanisti ihmisten välillä. Se on ihmisten välistä tukea ja vastuunkantoa. Yhä keskeisemmäksi osaksi vapaaehtoistyön määrittelyssä esiin tulee vertaistuki, osallistuminen yhteisön toimintaan aktiivisena kansalaisena sekä sosiaalisten suhteiden kartuttaminen (Harju, Niemelä, Ripatti, Siivonen & Särkelä 2001, 7).

Vapaaehtoistyö voidaan nähdä toimintana, joka on vapaa hallintorakenteiden muodostamasta pakosta sekä perhesuhteiden aiheuttamasta velvollisuudesta ja vastuusta (Karjalainen & Saranpää 2002, 56). Eskola ja Kurki (2001) sijoittavat vapaaehtoistoiminnan yritystoiminnan ja julkisen vallan väliin, toimintana joka ei korvaa muuta toimintaa, mutta jota muu toiminta ei myöskään voi korvata (Eskola & Kurki 2001, 11).

Vapaaehtoistyötä organisoii niin sanottu kolmas sektori, joka koostuu järjestöistä, säätiöistä ja osuuskunnista. Kolmas sektori on kansalaisjohtoista, vapaaehtoista ja voittoa tavoittelematonta toimintaa (Porkka 2009, 61). Tähän liittyy olennaisesti myös käsite kansalaistoiminta, jolla pyritään kohti yhteistä, yhteiskunnallista hyvää osallistumalla konkreettisella työpanoksella jonkin yhdistyksen tai järjestön toimintaan (Porkka 2009, 62). Tällaisia yhdistyksiä ja järjestöjä on terveyden ja hyvinvoinnin saralla useita. Esimerkiksi kansainvälisesti toimiva Punainen Risti, joka toimii laajalti paitsi ympäri maailmaa, on 45 000 vapaaehtoisjäsenellään myös yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä. Se järjestää ensiapukoulutuksia, leirejä ja keräyksiä, antaa hätäapua onnetto-

muustilanteissa sekä ylläpitää veripalvelua ja turvatalojen toimintaa (SPR 2014). Mannerheimin lastensuojeluliitto edistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tarjoamalla mm. auttavia puhelin- ja nettipalveluja (MLL 2014). Suomessa ensimmäiset potilasjärjestöt perustettiin 1800- ja 1900-luvun vaihteessa ja määrä on ollut jatkuvassa kasvussa siitä lähtien. Tällä hetkellä maassamme on yli 130 potilasjärjestöä (Toiviainen 2005, 16). Henkilöjäsenmääriltään suurimmat järjestöt olivat vuonna 2005 Suomen Syöpäyhdistys (145 000 jäsentä), Suomen Sydänliitto (82 776) ja Suomen Reumaliitto (53 947) (Toiviainen 2005, 21).

Palkattomuudestaan huolimatta vapaaehtoistyö ei suinkaan ole ilmaista: sitä varten tarvitaan toimitilat ja vapaaehtoisia henkilöitä, jotka perehdytetään työhön asianmukaisesti (Porkka 2009, 65). Yksi rahoitusmahdollisuus on avustuksen hakeminen Raha-automaattiyhdistykseltä. RAY on terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen asialla tukemalla yhteiskunnallista hyvää tavoittelevien yhdistysten ja säätiöiden toimintaa (RAY 2013). Vuonna 2014 RAY:n voittovaroista jaettiin merkittävä osa, 308 miljoonaa euroa, sosiaali- ja terveysalan järjestöille (RAY 2014). Muun muassa Suomen Mielenterveysseuran toimintaa rahoitetaan suureksi osaksi RAY-avusteisesti. Avustuksilla seura tekee ehkäisevää mielenterveystyötä, järjestää alan koulutusta ja tilaisuuksia, julkaisee mielenterveyskirjoja ja -lehtiä sekä on osana mielen hyvinvointia lisäävissä hankkeissa (Suomen Mielenterveysseura 2014).

Vapaaehtoistyöstä puhuttaessa on hyvä huomioida myös moniammatillisuuden näkökulma. Nyky-yhteiskunnassa tietomäärä ja osaamisen vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti, jonka seurauksena on mahdotonta, että yhdellä asiantuntijalla olisi hallussaan kaikki tarvittavat tiedot ja taidot. Tämä ajaa mm. sosiaali- ja terveysalaa kehittämään moniammatillista yhteistyötä, jolla tarkoitetaan eri ammattihenkilöiden osaamisen yhteen saattamista (Isoherranen 2012, 10). Pelkästään tämä ei riitä, vaan haasteena on paitsi toimia rinnakkain, myös organisoida yhteistyötä niin, että tiedot ja taidot välittyvät ilman informaatiokatkoksia kaikille osapuolille (Isoherranen 2012, 33). Toisaalta työn luonne on muuttumassa: ammattinimikkeiden lisäksi tärkeää on asiantuntijuus ja osaaminen. Esimerkiksi sosiaalisten taitojen ja muutoshalukkuuden merkitys on kasvussa (Isoherranen 2012, 11).

Vapaaehtoistoiminta, vapaaehtoistyö ja kansalaistoiminta -termejä käytetään usein toistensa synonyymeinä (Ruohonen 2003, 41). Voidaan siis huomata, että vapaaehtoistyö on laaja ja monivivahteinen käsite, käytetystä lähteestä ja kontekstista hieman riippuen.

Eri lähteiden yhteenvedona voidaan kuitenkin määritellä vapaaehtoistyön olevan henkilön vapaasta tahdosta ja toisten ihmisten hyväksi tehtävää palkatonta toimintaa, jota yksilö toteuttaa henkilökohtaisilla tiedoilla ja taidoilla ilman ammatillisuuden vaatimuksia tai perhesiteiden velvoitteita. Sitä voidaan pitää siis tavallisen ihmisen toteuttamana ”työnä”, jolla on oma erityinen paikkansa yhteiskunnassa ja sen eri sektoreilla.

2.1 Vapaaehtoistyö ja yhteiskunta

Vapaaehtoistyön arvostus on viimeisen vuosikymmenen aikana kasvanut niin suomalaisessa yhteiskunnassa kuin myös muualla Pohjoismaissa. Monilla alueilla Euroopassa, mutta erityisesti Yhdysvalloissa eri järjestöjen harjoittama vapaaehtoistyö on jo pitkään ollut tärkeä osa yhteiskunnan palvelutoimintoja. Kolmannesta sektorista eli kansalaisyhteiskunnan järjestöistä ja säätiöistä on muutenkin tullut yhä tärkeämpi hyvinvointipalvelujen tuottaja. 1990-luvun laman seurauksena julkisia palveluita leikattiin Suomessa. Tämän seurauksena myös vapaaehtoisuuden merkitys ja julkinen arvostus on kasvanut (Konttinen 2006, 9–15).

Vapaaehtoistyöllä täydennetään, korvataan ja uudistetaan julkisia palveluja (Matthies 2005, 308). Voidaan ajatella, että sen tehtävinä on paikata julkisen järjestelmän vajeita. Vapaaehtoistyöllä vastataan ongelmakohtiin, jotka järjestelmässä on sivuutettu, unohdettu tai joihin vastaaminen on hidasta yksilön kannalta (Karjalainen & Saranpää 2002, 4, 98, 100). Sen avulla voidaan saada myös lisäresursseja hyvinvointiyhteiskunnan palvelujärjestelmään. Erityinen rooli vapaaehtoistyöllä on varhaisen avun tarjoamisessa, kun yhteiskunnassa apu ulottuu herkimmin vasta niille, joiden avuntarve on jo todella suuri (Mykkänen-Hänninen 2007, 6). Vapaaehtoistyön rooli yhteiskunnan ongelmien ratkaisussa ja yhteiskunnan päätöksiin osallistumisessa on merkittävä (Matthies 2005, 309).

Vuonna 2002 tehdyn selvityksen mukaan suomalaisista 37% oli osallistunut vapaaehtoistoimintaan kuluvana tai aikaisempana vuonna (Yeung 2002, 24). Tilastokeskuksen vuonna 2009 tekemän selvityksen mukaan osallistuminen on viimeisen kymmenen vuoden aikana pysynyt samanlaisena (Suomen virallinen tilasto 2009). Tutkimuksen tulokset osoittivat myös, että ikäjakauma ja sukupuolten väliset erot olivat pienempiä kuin aikaisemmin on oletettu. Miesten huomattiin osallistuvan vapaaehtoistyöhön hieman useammin kuin naisten. Samoin yleisimmin osallistuvat lomautetut ja työttömät sekä yrittäjät ja

johtoasemissa olevat henkilöt. Vertailtaessa kansainvälisiä tutkimuksia, tulokset hieman eroavat. Kansainvälisten vertailujen mukaan naiset osallistuvat vapaaehtoistoimintaan miehiä useammin. Keski-ikäiset naiset ovat aktiivisimpia vapaaehtoistyöntekijöitä. (Low, Butt, Ellis Paine & Smith 2007, 19, 23; Murayama, Taguchi & Murashima 2011, 39; Moore McBride, Greenfield, Morrow-Howell, Yung & McCrary 2012, 105.)

Koulutuksen huomattiin korreloivan vapaaehtoistyön kanssa – koulutetut osallistuvat enemmän. Maantieteellisesti vuonna 2002 eniten vapaaehtoistoimintaan osallistuttiin Länsi-Suomessa ja maaseudulla. Eniten vapaaehtoistyöhön osallistuivat yli 50-vuotiaat, eläkeläiset sekä opiskelijat. Näillä ikäryhmillä on käytössään aikaa enemmän kuin työs-säkäyvällä väestöllä. (Yeung 2002, 24-25).

Tilastokeskuksen selvityksen mukaan eniten vapaaehtoistyötä tehdään urheiluseuroissa ja liikuntakerhoissa (Tilastokeskus 2011). Yeungin vuonna 2002 tekemän tutkimuksen mukaan terveys- ja sosiaalipalvelut ovat toiseksi yleisin vapaaehtoistyön muoto (Yeung 2002, 27). Suomessa sosiaali- ja terveysalan saralla toteutuvaa vapaaehtoistyötä organisoivat esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sekä Mannerheimin lastensuojeluliitto (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri; MLL).

Vertaistuki voidaan määritellä yhdeksi vapaaehtoistyön muodoksi, jonka perustana on tuettavan ja tukijan yhteinen kokemus, jossa auttajan omakohtainen kokemus selviytymisestä luo uskoa autettavan omaan selviytymiseen. Sitä voidaan toteuttaa ryhmässä tai yksilöiden välillä. Vertaistoiminnan toteuttaminen on vapaaehtoistoiminnan muodoista hieman haastavampi, sillä sen erityispiirteet on huomioitava vapaaehtoistyöntekijän, eli auttajan, koulutuksessa, työnohjauksessa ja valinnassa. On tärkeää, että auttaja on itse selviytynyt kriisistä, joka yhdistää häntä ja autettavaa. Auttajalta vaaditaan myös taitoa osata erottaa omat selviytymisratkaisunsa autettavan ratkaisuista. Samanlaisen kriisin yhdistäessä tulee muistaa, että jokainen on yksilö (Mykkänen-Hänninen 2007, 26-27).

Vertaistuen aate saapui Suomeen 1900-luvun puolivälissä ja ensimmäisinä vertaistukiryhminä nähdään AA-kerhot, jotka ovat toimineet maassamme vuodesta 1948 asti. Vuonna 2010 AA-ryhmiä oli maassamme jo n. 700 kappaletta. 1990-luvun lama nosti vertaistuen merkitystä ja laajensi sen toimintakenttää. Useimmiten vertaistukea tarjoavat erilaiset järjestöt. Vertaistuen merkitys on kasvanut Suomessa runsaasti ihmisten ongelmien muuttuessa fyysisistä henkisiin ja sillä on runsaasti yhteiskunnallista merkitystä varsinkin vaikeiden elämänmuutosten tapahtuessa. On kuitenkin muistettava, että vertaistuki ei aja terapian asemaa, eikä sitä tule nähdä ammattiavun kilpailijana tai vasta-

kohtana. Nämä pikemminkin täydentävät toisiaan. Vertaistuki on myös helposti lähestyttävä avun muoto, sillä sen moninaisuus mahdollistaa matalan kynnyksen palvelut ja esimerkiksi verkossa tapahtuvan keskustelun (Laatikainen 2010, 9-12).

Vapaaehtoistyöstä ollaan yhä kiinnostuneempia. Yksi syy tähän on mahdollisesti julkisen talouden tämän hetkinen heikkous: Euroopassa on talouskriisi, joka vaikuttaa verovaroihin pohjautuvien palvelujen supistumiseen (Marjovuori 2014, 11). Suomessa väestö vanhenee ja suuret ikäluokat ovat siirtyneet tai siirtymässä eläkkeelle, mikä tarkoittaa terveyspalvelujen kulutuksen lisääntymistä ja asettaa uusia haasteita perusterveydenhuololle (Utriainen 2011, 15). Toisaalta ihmiset myös elävät nykyään pidempään ja terveempinä sekä haluavat olla toiminnallisia ja aktiivisia työelämän jälkeenkin, mikä osaltaan nostaa kiinnostusta vapaaehtoistyötä kohtaan (Utriainen 2011, 15). Vapaaehtoistyölle annetaan arvoa uudella tavalla ja sen kehittämiseen ja organisoimiseen ollaan valmiita käyttämään resursseja (Laatikainen 2010, 14).

2.2 Vapaaehtoistyön motiiveja

Systä, miksi ihmiset osallistuvat vapaaehtoistyöhön, on tehty useita tutkimuksia. Eri järjestöissä toimivia, isoja vapaaehtoisryhmiä tarkasteltaessa voidaan löytää paljon yhtäläisyyksiä ryhmissä toimivien vapaaehtoisten motiiveissa. Kuitenkin yksilötasolla tarkasteltaessa voidaan todeta, että vapaaehtoiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Tutkimuksissa on todettu, että motiivit nousevat useimmiten ihmisten omista tilanteista. Ei niinkään yhteiskunnasta, organisaatiosta tai niiden tarpeista (Harju ym. 2001, 36–37). Suurimpia vapaaehtoistoimintaan motivoivia tekijöitä ovat muiden auttamishalu, ylimääräisen ajan omaaminen, omien kykyjen hyödyksi käyttäminen sekä uusien ystävyys- ja ihmissuhteiden luominen (Holmes 2004, 87; Low ym. 2007, 34; Unstead-Joss 2008, 16; Eurobarometri 75.2 2011, 6).

Vapaaehtoistoiminnalla on vaikutusta yksilön henkiseen kasvuun ja hyvinvointiin. Vapaaehtoistyö antaa uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia identiteetin pohtimiseen sekä itsensä etsimiseen ja toteuttamiseen. (Yeung 2002, 16, 17, 93, 121; Yeung 2005, 112). Vapaaehtoistyö tarjoaa myös mahdollisuutta kasvaa ihmisenä ja lisätä itsetuntemusta (Mykkänen-Hänninen 2007, 11; Eskola & Kurki 2001, 9; Lehtinen 1997, 7). Vapaaehtoisena toimiminen opettaa myös solidaarisuutta, rohkeutta, kärsivällisyyttä, erilaisten ih-

misten kanssa työskentelyä ja oma-aloitteisuutta (Eskola & Kurki 2001, 9). Monille vapaaehtoistyö onkin mukavaa harrastustoimintaa, joka kartuttaa elämäkokemusta (Harju ym. 2001, 6).

Vapaaehtoistyöllä voidaan katsoa olevan vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. Se antaa vapaaehtoiselle hyvän mielen (Lehtinen 1997, 7). Vapaaehtoistyötä tekevälle ihmiselle vapaaehtoistyö voikin olla siten tärkeä voimavara ja mahdollisuus saada positiivisia kokemuksia. Näistä syistä johtuen, voidaan todeta vapaaehtoistyön olevan merkityksellistä ja tärkeää myös sitä toteuttavalle ihmiselle yksilötasolla. Työn merkitystä, eri muotoja ja vaikuttavuutta on tehtävä näkyväksi. Vapaaehtoistoiminnan tulosten tulee olla kannustavia, olipa sitten kyse ihmisen henkilökohtaisista onnistumisista tai jonkin ryhmän laajemman perspektiivin onnistumisesta (Harju ym. 2001, 98).

Toiminnan motiivit ovat sekoitus erilaisia lähtökohtia, joita voivat olla esimerkiksi tekemisen halu, erityisesti elämäntilanteen ollessa muutoksessa, tarve saada uudenlaista sisältöä elämään tai halu oppia uutta sekä käyttää olemassa olevia taitoja. Motiivina voi toimia myös vastapainon hakeminen omalle työlle, ikään kuin se olisi eräänlainen harrastus ilman ammatillista vastuuta (Harju ym. 2001, 36–37). Lisäksi vapaaehtoistyö auttaa ylläpitämään toimintakykyä silloinkin, kun elämässä muu aktiivinen tekeminen on jostakin syystä vähentynyt (Harju ym. 2001, 36).

Vapaaehtoistoiminnan on tarjottava tekijöilleen sitä, mitä tarvitaan ja halutaan, jotta siinä säilyisi mielekkyys. Omien ideoiden ja tärkeäksi kokemiansa asioiden toteuttaminen näyttäisi lisäävän nuorten motivaatiota ja kiinnostusta kristilliseen vapaaehtoistyöhön (Grönlund 2006, 131). Taholla, joka organisoii vapaaehtoistoimintaa, tulee olla herkkyyttä ihmisten arkeen ja elämäntilanteiden muutoksiin. Vain olemalla niin sanotusti ajan tasalla voidaan huomioida myös työntekijöiden tarpeet (Harju ym. 2001, 98). On tärkeää, että ihminen voi kokea itsensä tarpeelliseksi ja hyödylliseksi sekä osallistua sellaiseen vapaaehtoiseen toimintaan, mitä itse pitää tärkeänä. Se vaikuttaa ihmisen identiteettiin rakentavasti ja siihen, että ihminen voi kokea oman elämän arvokkaaksi (Harju ym. 2001, 36).

Vapaaehtoistyön avulla yksilö voi kehittää ihmissuhdetaitoja. Se mahdollistaa myös sosiaalisen verkoston laajenemisen ja vahvistumisen (Lehtinen 1997, 7). Sen kautta voi siis saada myös ystäviä (Eskola & Kurki 2001, 9). Vapaaehtoistyö tarjoaa mahdollisuuden merkitykselliseen vuorovaikutukseen ja oman paikan löytämiseen yhteiskunnassa tai muussa yhteisössä (Yeung 2002, 15, 93, 119). Tämän lisäksi mahdollisuus yhteisöllisyyden toteutumiseen ja kokemiseen kasvaa (Mykkänen-Hänninen 2007, 22; Yeung

2002, 15, 119). Motiivina voi olla siis sosiaalisten suhteiden tavoittelu ja tahto kuulua johonkin ryhmää (Harju ym. 2001, 36–37).

Auttamistehtävässä yksi vaikeimmista asioista on työstä nouseva tunnekuormitus. Monesti auttaja joutuu kohtaamaan itsessään piilossa olleita pelottavia tunteita, esimerkiksi vihaa ja avuttomuutta. Tästä syystä vertaistuki nousee tärkeään rooliin. Ryhmässä on mahdollista puhua sekä hyvistä että huonoista tunteista, ja samalla auttajat voivat kohdata omat ahdistusta tuottavat kokemuksensa (Haapakoski 2006, 48–51).

Nylundin ja Yeungin (2005, 31–32) mukaan on tärkeää vapaaehtoistoiminnan suunnittelussa ottaa huomioon vapaaehtoisten monimuotoisuus sekä vapaaehtoisten arvostaminen. Vapaaehtoisuuteen perustuvassa järjestössä toiminnan suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon myös vapaaehtoisten omat mielipiteet. Vapaaehtoisten osallistaminen toiminnan suunnittelussa on hyvä tapa lisätä vapaaehtoisten mielenkiintoa toimintaa kohtaan. Osallistaminen myös lisää vapaaehtoisten motivaatiota olla toiminnassa mukana pidemmän aikaa. Osallisuus ja vastuuttaminen lisäävät vapaaehtoisissa tunnetta siitä, että ovat tärkeitä ja heidän panostaan tarvitaan. (Hytinen, Opari & Savolainen 2009, 64.) Vapaaehtoinen johdettava on usein motivoitunut tehtäväänsä, sillä hän on voinut hakeutua tehtäväänsä oman mielenkiintonsa mukaan. Vapaaehtoisten sitouttaminen onkin vapaaehtoistoimijoiden johtamisessa avainasemassa. (Rogers, Rogers & Boyd 2013, 46, 48.)

2.3 Vapaaehtoistyön organisointi

Toiminnasta vastaavan organisaation vastuulla on määritellä ja valvoa toiminnan laatua ja tavoitteita. Sen tehtävänä on valita ja tukea vapaaehtoiset työhönsä. Selkeä organisointi lisää toiminnan uskottavuutta. Hyvä maine ja toimiva yhteisö houkuttelevat vapaaehtoisia osallistumaan helpommin kuin jokin hajanainen ja epämääräinen. Vapaaehtoistyön selkeä organisointi edesauttaa toiminnan onnistumista ja mielekästä toteutumista. Lähtökohtina organisoinnille tulisi olla tarpeen kartoittaminen, toiminnan kriteerien ja edellytysten pohtiminen ja tavoitteiden asettaminen. On kuitenkin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, ettei organisointi ja sen ylläpitäminen vähennä toteutettavan toiminnan voimavaroja (Harju ym. 2001, 76–78).

Raitaranta (2006) tuo esiin asioita, joita vapaaehtoistyö edellyttää, että se onnistuisi. Järjestelmällinen vapaaehtoistyö alkaa siitä, että joku työkseen organisoii tehtävää työtä. Vapaaehtoistyön tärkein pääoma on ihmisissä, ja näihin kuuluvat myös palkatut työntekijät, jotka ovat olemassa vapaaehtoisia varten. Lisäksi saatetaan tarvita työtiloja ja erilaisia tarvikkeita, joista tulee budjettimenoja. Vapaaehtoistyöntekijät eivät saa korvausta toiminnastaan, mutta on kohtuullista, että heidän kulunsa korvataan. Budjetointi vapaaehtoistyöhön on samaan aikaan väline, jolla mahdollistetaan toiminnan puitteet ja viesti, joka kertoo työn ja ihmisten arvostuksesta (Raitaranta 2006, 23–26).

On tärkeää, että vapaaehtoisella on tehtävässä toimiessaan mahdollisuus saada jatkuvaa tukea. Työntekijöiden tulee olla vapaaehtoisten käytettävissä ja heihin tulee voida ottaa yhteyttä ilman pelkoa. Vapaaehtoisen rinnalla kulkeminen ja tämän tukeminen on työntekijälle haaste. Joskus työntekijä ei tätä tukea kykenekään antamaan ja vapaaehtoinen on jäänyt yksin selviytymään tehtävistä, joita ehkä koko ajan kasautuu lisää. Helposti syntyykin kierre, jonka seurauksena vapaaehtoinen lopulta väsyä ja luopuu koko toiminnasta. Vapaaehtoisella tulee olla oikeus ja lupa levätä (Savolainen 2006, 43–44).

Lisäksi on tärkeää, että järjestetään koulutusta, työnohjausta ja jonkinlaista virkistystoimintaa. Usein vapaaehtoisilla on monenlaisia valmiuksia vapaaehtoistyötä varten. Heillä on elämäkokemusta, omaa ammattikoulutusta sekä asiantuntemusta. Näitä valmiuksia kannattaa myös hyödyntää, kun mietitään vapaaehtoisten kouluttamista ja tukemista. Aikuisilla ihmisillä on monesti paljon annettavaa toisilleen (Samulin 2006, 38). Toteutukseen vapaaehtoistoiminta tarvitsee myös riittäviä resursseja (Harju ym. 2001, 77).

Avoin kommunikointi ja selkeä asioista tiedottaminen ovat myös edellytyksiä sille, että toiminta toteutuu onnistuneesti. Ihmisille on tärkeää tietää, mitä he ovat tekemässä, sekä mikä on työn tavoite ja tarkoitus. Kaikki tämä on tärkeää motivaation ja jaksamisen kannalta (Raitaranta 2006, 23–26). Toiminnan mielekkyys tai sen puuttuminen vaikuttavat myös vapaaehtoisen sitoutumiseen ja toiminnassa mukana pysymiseen (Harju ym. 2001, 36–37).

2.4 Vapaaehtoistyö ammatillisen työn rinnalla

Vapaaehtoistyö vahvistaa yhteiskunnallista osallisuutta (Mykkänen-Hänninen 2007, 50). Monet näkevät vapaaehtoisesti tehdyn työn, esimerkiksi vertaistuen, jopa uhkana, joskus kilpailevana toimintamallina ja joskus vaihtoehtona ammattiavulle (Hyväri 2005, 214). Mykkänen-Hänninen tarkastelee tutkimuksessaan vapaaehtoistyötä suhteessa ammatilliseen työhön auttamisen eri tasoilla ja toteaa: ”Vapaaehtoistyössä auttaminen on tuen antamista, kuuntelemista ja läsnäoloa. Se ei ole asiakkaan tilanteen tai hoidon tarpeen arviointia, hoitosuunnitelman laatimista, diagnosointia tai tohtorointia.” (Mykkänen-Hänninen 2007, 50).

Tutkimuksen mukaan vapaaehtoistyö on hyödyttävintä varhaisen tuen saralla. Puhutaan niin sanotusta auttajan ja autettavan välisestä emotionaalisesta suhteesta, joka syntyy keskinäisestä ymmärryksestä johonkin ilmiöön, esimerkiksi jaettuun kokemukseen. Tämä ei vaadi auttajalta ammatillista pohjaa (Mykkänen-Hänninen 2007, 50). Vapaaehtoistyö tulisikin nähdä arvokkaana lisänä ammatilliseen työhön etenkin varhaisen tuen saralla. Näin ammattiapua voisi kohdistaa tapauksiin, joissa keskusteluapu on riittämätön. On kuitenkin tärkeää, että limittäessä ammatillista työtä sekä vapaaehtoistyötä organisaatiot tuntisivat omat rajansa (Mykkänen-Hänninen 2007, 56).

2.5 Arkeen Voimaa – ohjelma

Vapaaehtoistyön merkitys ihmisten hyvinvoinnin parantamiseen on tärkeää ja vapaaehtoistoiminta on keskeisenä osana myös Arkeen Voimaa -ryhmien toimintaa. Arkeen Voimaa – ohjelma (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP) on kehitetty Stanfordin yliopiston potilasopetustutkimuskeskuksessa 1990-luvun puolivälissä osana laajaa tutkimushanketta. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että jopa 80% pitkäaikaissairaitten kokemista oireista oli sairaudesta riippumatta samoja. Yleisimpiä oireita ovat kipu, stressi, ahdistus, hankalat tunteet, mielialan lasku, hengenahdistus, uupumus, univaikeudet ja fyysiset rajoitteet. Näillä oireilla on taipumus tehdä kielteisten vaikutusten kehä arkeen, joka vaikuttaa hyvinvointiin. Arkeen Voimaa (CDSMP) toimintamallin tarkoituksena on tarjota erilaisia itsehoidon työkaluja, joiden avulla oireiden kehä voidaan katkaista. Ryhmään voi osallistua kuka tahansa pitkäaikaissairas diagnoosista riippumatta.

Myös pitkäaikaissairaan omainen tai omaishoitaja voi osallistua ryhmään. (Arkeen Voimaa 2016).

Arkeen Voimaa - ryhmän toiminta perustuu vertaisuuteen, minä-pystyvyyden vahvistamiseen sekä ratkaisukeskeisten toimintamallien opettelemiseen. Ryhmissä harjoitellaan erilaisia itsehoidon menetelmiä, jotka helpottavat arjen sujuvuudessa sekä oireiden hallinnassa. Ryhmässä keskitytään löytämään kokemuksia ja ratkaisuja arkea helpottavien muutosten tekemiseen ja ylläpitämiseen. Käsiteltäviä aiheita ovat kivun hallinta, liikunta, uni, terveyttä edistävä ruokavalio, lääkitys, tunteet sekä vuorovaikutustaidot. Ryhmän toiminnalla pyritään siihen, että ihmisten hyvinvointi kohenee. (Arkeen Voimaa 2016.)

Arkeen Voimaa – ryhmiä vetävät vertaisohjaajat ammattilaisten sijaan ryhmän vertaisuuden tukemisen lähtökohdista. Ryhmäläiset voivat olla helposti ammattilaisen edessä potilaana ja tällöin vuorovaikutus lähtee ammatillisen ohjautuvuuden kautta, joka ei tue Arkeen Voimaa – ajatuksen mukaista itsehoidon vastuullisuutta eikä itsehoitotaitojen kehittymistä. Tärkeänä näkökulmana vertaisohjaajien ryhmätoiminnan juurruttamisessa on terveydenhuollon toimintakulttuurin toivottu muutos. Jaetun asiantuntijuuden tavoitteessa vapaaehtoiset, vertaiset ja asiakkaat ovat itse mukana toiminnassa ammattilaisten rinnalla osallisina omassa hoidossaan. (Kuntaliitto 2012.)

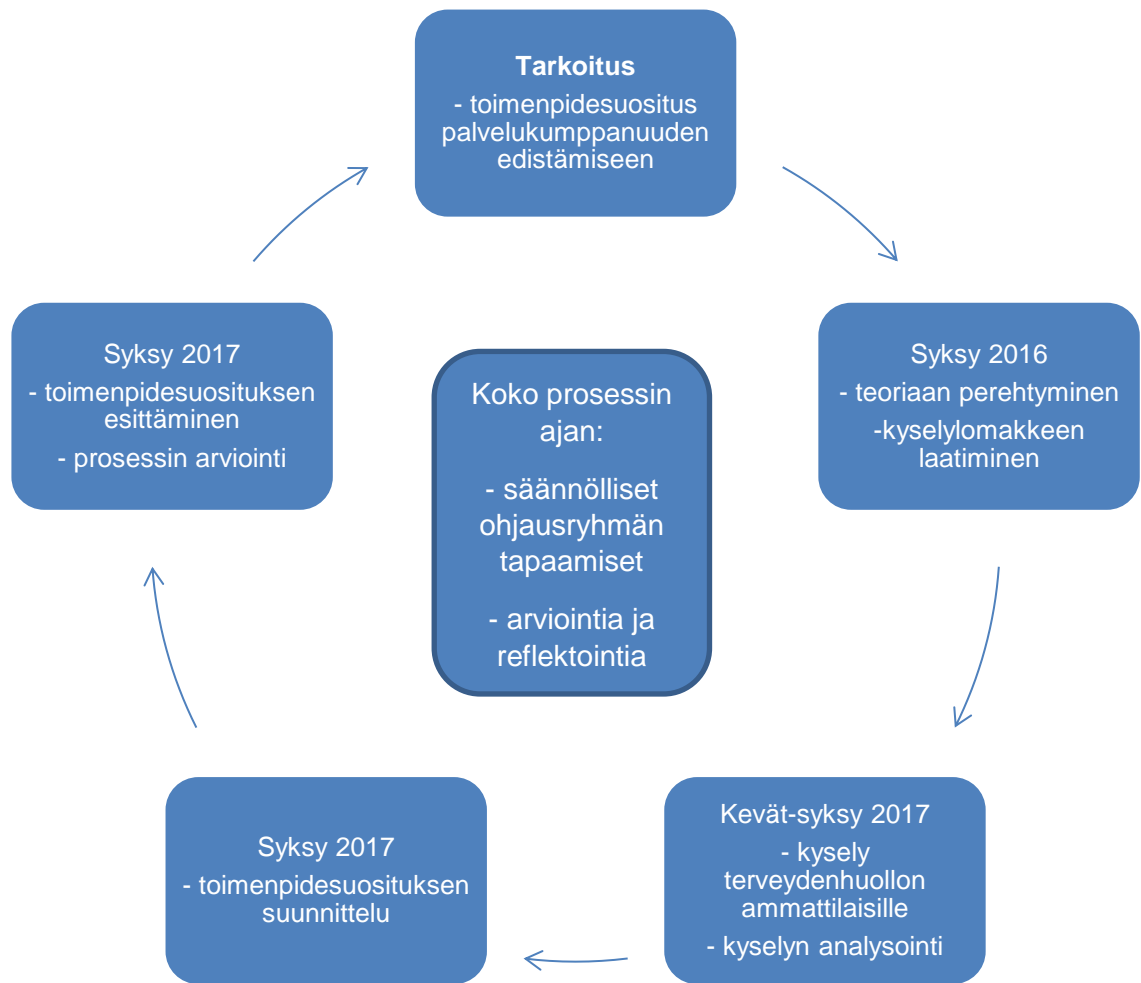
Arkeen Voimaa – toimintamalli perustuu CDSMP – lisenssiin, joka on käytössä yli 30 maassa ympäri maailmaa. Ryhmätoiminnan vaikutuksista on olemassa näyttöön perustuvaa tutkimusta. Näissä tutkimuksissa on osoitettu, että ryhmiin osallistuneet kokivat itsearvioitun terveytensä kohentuneen. He kokivat myös oireiden hallinnan, arjessa selviytymisen ja yhteistyön terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa parantuneen. Myös terveydenhuollon käyntien määrä väheni. Suomessa Arkeen Voimaa – ohjelmaa toteuttavat suuret kaupungit yhteistyössä Kuntaliiton kanssa. Arkeen Voimaa - toimintaa toteutetaan tällä hetkellä Jyväskylän, Kuopion, Salon, Sastamalan, Tampereen, Turun, Vantaan ja Ylöjärven kaupungeissa, Mäntsälän kunnassa sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Eksotessa. (Kuntaliitto 2016).

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI

Kehittämiprojektin ohjausryhmä muodostui ohjaavasta opettajasta, työelämämentorista, terveyden edistämisen asiantuntijana toimineesta vertaisohjaajasta ja seitsemästä ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijasta, jotka tekivät opinnäytetyötään Arkeen Voimaa - ohjelmaan. Kukin opiskelija toimi oman kehittämiprojektinsa projektipäällikkönä. Ohjausryhmässä jokainen opiskelija toimi vuorollaan ryhmän kokouksen puheenjohtajana ja vastasi näin ohjausryhmän koolle kutsumisesta ja kokousten johtamisesta. Ohjausryhmällä oli tämän kehittämiprojektin koordinointi-, ohjaus- ja valvontavastuu. Varsinaista projektiryhmää ei tällä kehittämiprojektilla ollut, vaan projektipäällikkö vastasi kehittämiprojektin käytännön toteutuksesta ohjausryhmän tuella.

Kehittämiprojektin prosessia voidaan hahmottaa spiraalimallina. Siinä prosessin osat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi seuraavat toisiaan toistuvana syklinä. (Toikko & Rantanen 2009, 60). Kehittämiprojektin suunnittelu alkoi syksyllä 2016 teoriiaan perehtymällä ja kyselylomakkeen laatimisella. Kysely terveydenhuollon ammattilaisille suoritettiin kevään ja syksyn 2017 aikana. Spiraalimallissa tuloksia arvioidaan jatkuvasti ja kehittämistoiminnan perusteluja, organisointia ja toteutusta täsmennetään koko kehittämistoiminnan ajan. (Toikko & Rantanen 2009, 62). Kyselyt analysoitiin syksyllä 2017, jonka pohjalta tehtiin toimenpidesuositus vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon palvelukumppanuuden edistämiseen.

Spiraalimallissa tärkeässä osassa ovat havainnoinnin ja toteutuksen sekä suunnittelun ja reflektion välinen vuorovaikutus. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Kehittämiprojektin prosessia kuvataan syklisenä mallina, jossa jokaisessa syklissä vuorottelevat suunnitelma, toiminta, havainnointi ja arviointi. Jokainen syklin vaihe on pohja seuraavalle syklille. Tällä tavalla prosessi rakentaa yhteyttä menneen ja tulevan välille. Tämän vuoksi spiraali on myös organisoitu oppimisprosessi. (Carr & Kemmis 1983, 152–153.) Seuraavassa kuviossa on kuvattu projektin eteneminen Kemmisin spiraalimallia mukaillen.



Kuvio 1. Projektin eteneminen

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kartoittaa vapaaehtoistyöhön liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli vapaaehtoistyön mahdollisuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen ammattilaisten työn tukena (palvelukumppanuus) sekä vapaaehtoistyöhön liittyvien haasteiden vähentäminen.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli myös lisätä Arkeen Voimaa – ohjelmaan tehtävän vapaaehtoistyön tietoisuutta ja arvostusta.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi toimenpidesuositus, jonka tarkoituksena on edistää vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuutta, sekä toimia markkinoinnin ja koulutuksen apuvälineenä jatkossa.

Kehittämiprojektin tutkimusongelmat täsmentyivät projektin aikana neljään osa-alueeseen:

1. Mitkä ovat vapaaehtoistyön mahdollisuudet perusterveydenhuollossa?
2. Mitkä ovat vapaaehtoistyön haasteet perusterveydenhuollossa?
3. Minkälaisia kokemuksia on vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuudesta?
4. Millä tavalla vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuutta voisi kehittää?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Lähtökohtana on tutkimusongelman selvittäminen. Mitä tietoa tarvitaan ongelman ratkaisemiseksi? Sen jälkeen täytyy ratkaista, mistä ja miten se hankitaan. Valittu tiedonhankintamenetelmä vaikuttaa käytettäviin kysymyksiin; esimerkiksi puhelinhaastattelun ja nettikyselyn kysymykset ja rakenne ovat erilaisia, jotta ne toimisivat. Valinnat vaikuttavat siihen, miten aineistoa analysoidaan loppuvaiheessa. (Kananen 2008, 11–12).

Ilmiötä voidaan tutkia kvantitatiivisesti sitten, kun se on riittävästi täsmentynyt. Joskus se tarkoittaa kvalitatiivista tutkimusta alkuun tai rinnakkain kumpaakin menetelmää. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu määrien laskemiseen. Haastattelut, kyselyt, havainnointi tai tekstianalyysi voi tuottaa materiaalia tutkimukseen. Strukturoidut tai avoimet kysymykset ovat pohjana. Niillä selvitetään tutkittavaan ilmiöön liittyviä ominaisuuksia ja esiintymistiheyksiä (Kananen 2008, 10–11).

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella pyritään yleistyksen. Tutkija valitsee otannan, joukon, joka edustaa perusjoukkoa mahdollisimman edustavasti. Jotta tutkimus onnistuisi luotettavasti ja tulokset voitaisi siirtää edustamaan koko perusjoukkoa, havaintoyksiköitä täytyy olla riittävästi (Kananen 2008, 10). Edustavuus vaikuttaa työn reliabiliteettiin ja validiteettiin, samoin vastaamisprosentti. Jos näiden kohdalla tulee ongelmia, asiaa pitää käsitellä opinnäytetyössä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135).

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kyselyllä aineistoa voidaan kerätä standardoidusti. Tämä tarkoittaa sitä, että asiat kysytään vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Aineisto voidaan kerätä kahdella päätavalla, postikyselyllä ja kontrolloidulla kyselyllä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2001, 180, 183–184.)

Kohderyhmä ja tarkoitus määrittelevät kyselyn muodon ja toteutustavan. Verkkokyselyn etu on, ettei se sido vastaajaa maantieteellisesti eikä ajallisesti. Vastaaja voi vastata silloin kun hänelle parhaiten sopii ja siellä missä hän pääsee verkkoon. Ilman kiirettä vastaajalla on aikaa pohtia vastauksiaan. Kyselyn pituus eli vastauksien antamiseen kuluva aika, on hyvä olla maksimissaan noin 20 minuuttia. (Valli 2010, 103 - 108.) Verkkokyselyssä vastaaja toimii itsenäisesti saamiensa ohjeiden mukaan. Kysymykset luovat

pohjan ja perustan tutkimuksen onnistumiselle, joten kysymysten muotoilu on tehtävä huolellisesti. Virheet tutkimustuloksissa perustuvat yleensä kysymysten vääränlaiselle asettelulle. Sanamuotojen asettelu vaatii tarkkuutta. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä sekä tutkimustavoitteiden ja ongelmien mukaisia. Ennen kyselyn lähettämistä vastaajille on hyvä tehdä kyselyn pilotointi esimerkiksi muutamalle toiminnasta tietävälle taholle/henkilölle ja huomioida niistä saatu palaute kyselyn kysymysten asettelusta ja toimivuudesta. Kysely testattiin viidellä vastaajalla ennen sen lähettämistä kohderyhmälle. Saatu palaute osoitti, että kyselylomake oli selkeä, joten kyselylomakkeeseen ei ollut tarpeen tehdä muutoksia.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kehittämiprojektin kyselylomake tehtiin syksyn 2016 aikana. Kyselylomake perustuu tutkimusongelmiin, jotka nousevat kirjallisuuskatsauksesta. Kyselylomake sisältää neljä pääteemaa, jotka jaettiin tarkentaviin kysymyksiin. Kysymykset käsittelevät terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemuksia vapaaehtoistyöstä ja Arkeen Voimaa -ohjelmasta, vapaaehtoistyön mahdollisuuksia ja haasteita sekä vapaaehtoistyön kehittämistä perusterveydenhuollossa. Kysely koostuu sekä monivalinta-, että avokysymyksistä, (liite 2). Kysymystekstin pitää olla mahdollisimman yksiselitteisesti tulkittava (Kananen 2008, 11–12).

Tutkimusluvut, (liite 1), haettiin ennen kyselyiden lähettämistä. Ennen aineistonkeruun aloittamista lähetettiin kyselyyn osallistuville saatekirje, jossa kerrottiin lyhyesti kehittämiprojektin tarkoitus, yhteistyökumppanit ja kyselyyn vastaamiseen kuluva aika. Kyselyyn osallistuvat kaupungit; Turku, Eksote, Kuopio ja Vantaa, valikoituivat niin, että alusta asti mukana olleet Arkeen Voimaa – ohjelman kumppanit valittiin mukaan. Lisäksi valittiin terveysasemia maantieteellisesti ympäri Suomen, jotta tutkimusongelmiin saataisiin mahdollisimman monipuolinen ja kattava sisältö. Kysely lähetettiin jokaisen osallistuvan kaupungin yhden terveysaseman henkilökunnalle. Kyseiset terveysasemat valittiin arpomalla. Projektipäällikkö ei ole saanut missään vaiheessa tietoonsa, mistä terveysasemista on kyse. Tutkimuksen aineisto koostui yhteensä neljän terveysaseman henkilökunnasta, N=36.

Tutkimuksessa kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä syksyn 2017 aikana. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheita koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Sisällönanalyysin ohella puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Tuomen ja Sarajärven (2002, 107-108) mukaan sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimusongelmasta riippuen voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä tietyissä dokumenteissa. Sisällönanalyysistä sen sijaan puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua.

Sisällönanalyysillä voidaan siis tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysiä kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Sisällönanalyysiä voidaan jatkaa tuottamalla esimerkiksi sanallisesti kuvatusta aineistosta määrällisiä tuloksia. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti, erona on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109-116.)

Määrällisessä analyysissä on tavanomaista, että tutkimusaineistoa kuvataan tilastollisesti ja havainnollistetaan graafisesti. Tilastollisella analyysillä voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin. Tutkimuksessa kerätty aineisto analysoitiin monivalintakysymysten osalta tilastollisen analyysin avulla. Aineiston tilastollisessa kuvauksessa käytettiin tarkastelun kohteena tilastoyksikköä. Kvantitatiivisen, määrällisen tutkimuksen ideana on saada tietoa, joka on luonteeltaan yleistä, yleistettävissä. (Anttila 2006, 68; Cohen ym. 2002, 102).

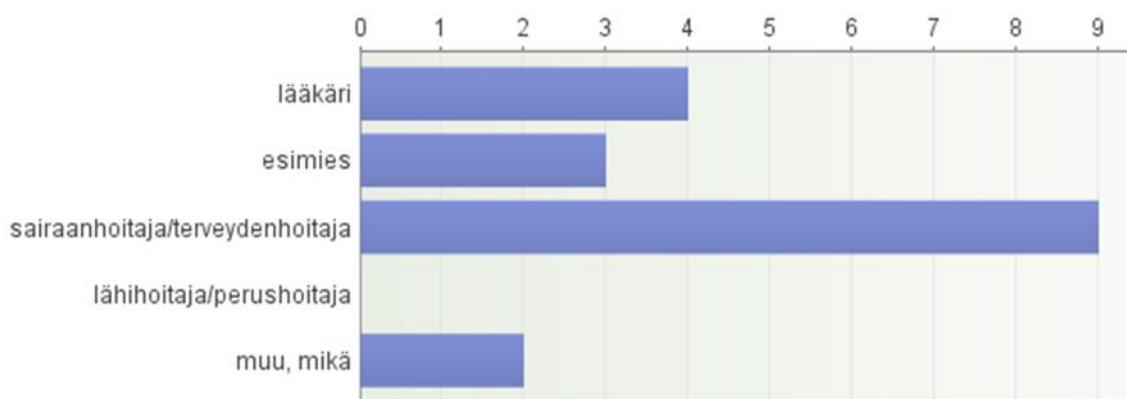
Analysoinnin jälkeen tehtiin tulosten perusteella toimenpidesuositus, joka toimii markkinoinnin ja koulutuksen apuvälineenä sekä toimii apuna vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuuden kehittämisessä. Jatkossa toimenpidesuositus on tarkoitus implementoida käytäntöön.

5.3 Tutkimustulokset

Tulokset kuvataan vastaajien lukumäärän, prosenttimäärän sekä kuvioiden avulla. Avointen kysymysten vastaukset kuvaillaan alkuperäisinä suorina lainauksina. Webropol-ohjelman kautta saatiin tietoon kyselyyn vastanneiden lukumäärä sekä jokaisen kysymyksen vastauksien prosentti ja henkilömäärä.

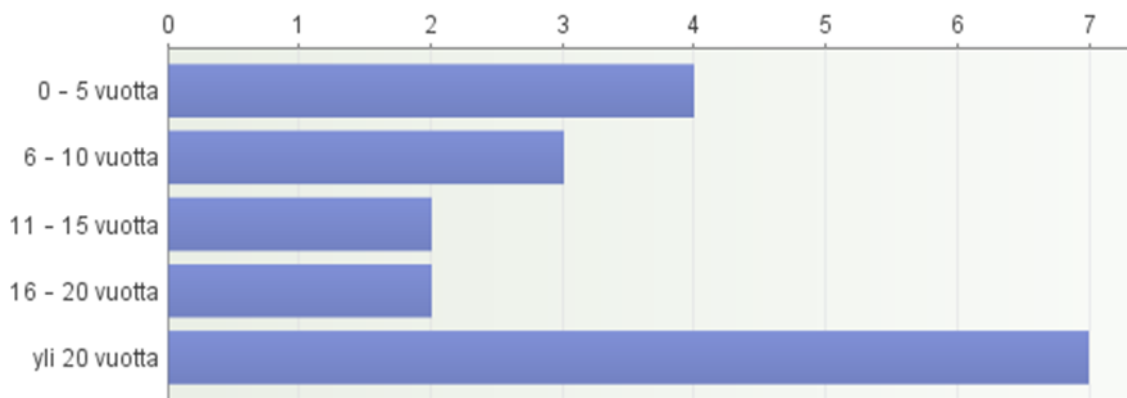
Kysely lähetettiin 36 vastaajalle. Vastauksia palautui 18. Vastausprosentiksi muodostui 50. Vastaajista naisia oli 14 (77,78 %) ja miehiä 4 (22,22 %).

Suurin vastaajaryhmä oli sairaanhoitajat/terveydenhoitajat (N=9, 50 %), toiseksi suurin lääkärit (N=4, 22,22 %) ja kolmanneksi esimiehet (N=3, 16,67 %). Lähihoitajia/perushoitajia ei ollut vastaajissa yhtään. Avoimissa vastauksissa, N=2, ammattiryhmät olivat lakimies ja kokemusasiantuntija.



Taulukko 1. Ammattiryhmä

Suurimmalla osalla vastaajista, (N=7, 38,89 %) oli työkokemusta yli 20 vuotta. Toiseksi suurimmalla vastaajaryhmällä 0-5 vuotta, N=4 (22,22 %). Kolmanneksi suurimmalla vastaajaryhmällä 6-10 vuotta, (N=3, 16,67 %).



Taulukko 2. Työkokemus terveydenhuollossa vuosina

Taustatiedoissa myös pyydettiin vastaajia nimeämään kolme merkittävintä vapaaehtoisjärjestöä omalta paikkakunnalta. Vastauksissa mainittiin seuraavat vapaaehtoisjärjestöt: Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen Punainen Risti, Maahanmuuttajien tuki, perhecutsit, AA, Vapaaehtoinen pelastuspalvelu.

5.1.1 Vapaaehtoistyön mahdollisuudet perusterveydenhuollossa

17 vastaajaa oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia hoitohenkilökunnan tukena potilaan arjen tilanteissa, yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. Vapaaehtoistyö toimii vertaistukena 17 vastaajan mielestä, yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. Vapaaehtoistyön koettiin olevan tukena potilasohjauksessa 15 vastaajan mielestä, kolme vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. Hyväksi vaihtoehdoksi ammatilavulle vapaaehtoistyön koki 11 vastaajaa, seitsemän vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. 15 vastaajaa koki vapaaehtoistyöstä olevan taloudellista hyötyä terveydenhuollossa, kolme vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. Vapaaehtoistoimintaan ohjaamisen koki helpoksi kuusi vastaajaa, 12 vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. 16 vas-

taajaa piti vapaaehtoistoimijoita osaavana palvelukumppanina, kaksi vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. 15 vastaajaa piti vapaaehtoistoimijoita luotettavana palvelukumppanina, kolme vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. Ammattihenkilöiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden rooleja piti selkeänä yhdeksän vastaajaa, osittain tai täysin eri mieltä oli yhdeksän vastaajaa.

1= täysin samaa mieltä
2= osittain samaa mieltä
3= osittain eri mieltä
4= täysin eri mieltä

	1	2	3	4	yht.
Vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia hoitohenkilökunnan tukena potilaan arjen tilanteissa	13	4	0	1	18
Vapaaehtoistyö toimii vertaistukena	12	5	0	1	18
Vapaaehtoistyö on tukena potilasohjauksessa	6	9	2	1	18
Vapaaehtoistyö on hyvä vaihtoehto ammattiavulle	5	6	5	2	18
Vapaaehtoistyöstä on taloudellista hyötyä terveydenhuollossa	10	5	2	1	18
Minun on helppo ohjata asiakkaita vapaaehtoistoimintaan	3	3	7	5	18
Mielestäni vapaaehtoistoimijat ovat osaava palvelukumppani	2	14	1	1	18
Mielestäni vapaaehtoistoimijat ovat luotettava palvelukumppani	3	12	2	1	18
Mielestäni ammattihenkilöiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden roolit ovat selkeät	4	5	8	1	18

Taulukko 3. Vapaaehtoistyön mahdollisuudet perusterveydenhuollossa

5.1.2 Vapaaehtoistyön haasteet perusterveydenhuollossa

11 vastaajaa koki vapaaehtoistyön vastuukysymykset haasteena, kahdeksan vastaajaa oli osittain eri mieltä. Neljä vastaajaa koki vapaaehtoistyöstä tiedottamisen riittäväksi, 14 vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. Asiakkaiden ohjaamisen vapaaehtoisryhmiin koki riittävänä kolme vastaajaa, 15 vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. Kahdeksan vastaajaa koki vapaaehtoistyön tarjonnan riittäväksi, 11 vastaajaa oli eri mieltä. Vapaaehtoistyön koki kilpailevana toimintamallina kaksi vastaajaa, 16 vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä.

- 1= täysin samaa mieltä
 2= osittain samaa mieltä
 3= osittain eri mieltä
 4= täysin eri mieltä

	1	2	3	4	yht.
Vapaaehtoistyön vastuukysymykset (esim. potilasohjauksen poikkeaminen ammattihenkilöiden antamasta potilasohjauksesta) ovat haaste	3	7	8	0	18
Vapaaehtoistyöstä tiedottaminen on riittävää	0	4	8	6	18
Asiakkaiden ohjaaminen vapaaehtoisryhmiin on riittävää omassa organisaatiossani	1	2	7	8	18
Vapaaehtoistyön tarjonta on riittävää	0	8	7	3	18
Vapaaehtoistyö on kilpaileva toimintamalli	1	1	8	8	18

Taulukko 4. Vapaaehtoistyön haasteet perusterveydenhuollossa

Lisäksi kyselyssä kartoitettiin vastaajien kokemusta Arkeen Voimaa - ohjelmasta.

Arkeen Voimaa – ohjelman sisällön tiesi 15 vastaajaa, 3 vastaajaa ei tuntenut sitä lainkaan. 17 vastaajaa koki Arkeen Voimaa – ohjelman tuovan lisäresursseja palvelujärjestelmään, yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. 14 vastaajaa koki Arkeen Voimaa – ohjelman paikkaavan julkisen järjestelmän vajeita, neljä vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. Kahdeksan vastaajaa koki Arkeen Voimaa – ohjelman näkyvyyden riittäväksi, 10 vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. 15 vastaajaa koki Arkeen Voimaa – ohjelmaan ohjaamisen mielekkääksi, kolme vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä.

- 1= täysin samaa mieltä
 2= osittain samaa mieltä
 3= osittain eri mieltä
 4= täysin eri mieltä

	1	2	3	4	yht.
Tiedän, mitä Arkeen Voimaa – ohjelma sisältää	5	10	0	3	18
Arkeen Voimaa – ohjelma tuo lisäresursseja palvelujärjestelmään	8	9	0	1	18
Arkeen Voimaa – ohjelma paikkaa julkisen järjestelmän vajeita	6	8	3	1	18
Arkeen Voimaa – ohjelman näkyvyys on riittävää	0	8	5	5	18
Ohjaan mielelläni asiakkaita Arkeen Voimaa - ohjelmaan	9	6	2	1	18

Taulukko 5. Vastaajien kokemukset Arkeen Voimaa - ohjelmasta

5.1.3 Kokemukset vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuudesta

Avoimessa kysymyksessä kartoitettiin vastaajien kokemuksia vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuudesta. Kysymykseen vastasi 10 henkilöä. Kokemukset olivat pääosin hyviä. Vastauksissa painottuivat toiminnan suunnitelmallisuuden, selkeän organisoinnin ja järjestelmällisyyden sekä ajan hallinnan tärkeys.

"hyvin sujunut"

"Olen ohjannut potilaita päihde kokemusasiantuntijalle. Myyrastiin olen myös ohjannut potilaita."

"On auttanut erityisesti masentuneita asiakkaita selviytymään j.p. elämästä. Näinollen as. on enemmän voimia hoitaa sairauttaan "

" Kokemukset ovat hyviä. Toiminnan pitää kuitenkin olla hyvin suunniteltua, organisoitua ja järjestelmällistä. Tietoa toiminnoista on henkilökunnalla aivan liian vähän ja vapaaehtoistoimintaakin on varmaan liian vähän kysyntään nähden. Usein asiakkaat tarvitsevat vain toista ihmistä: ei tietokonetta, eikä ammattilaista. Tässä on vapaaehtoistyön suuri etu ja tarve! Nykyään asioita yritetään hoitaa aivan liian kalliisti koulutettujen ammattiauttajien toimintana, vaikka heidän koulutuksensaakaan ei olisi tehtävään paras mahdollinen. Yksinäisiä ja uusavuttomia ihmisiä on nykyään todella paljon.

Lisäksi toiminta, jota vapaaehtoistyössä järjestetään antaa monelle työttömälle ja eläkeläiselle mielekästä tekemistä. Tähän eivät ammattilaiset terveysasemilla voi tarjota apua."

"Ongelmana on nykyisin ajan riittävyys, jotta yhteistyötä pystyttäisiin hiomaan huomattavasti parempaan kuntoon."

Vastauksissa korostettiin myös vapaaehtoistyön arvostuksen lisäämistä.

"Vapaaehtoistyötä ja vertaistukea ei hyödynnetä riittävästi. Ammattilaisten ja vertaistyöntekijöiden ja vapaaehtoisten on tehtävä entistä enemmän työtä rinta rinnan asiakkaiden auttamiseksi - toinen toistaan arvostaen.

HUOM: Myös palkkatyö on vapaaehtoista! Kenenkään ei ole pakko tehdä palkkatyötä! Jos vertaistukea arvostetaan kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja asiakastyössä riittävästi, on myös vapaaehtoisille vertaistyöntekijöille maksettava kunnon palkkio tehdystä työstä."

Osalla vastaajista oli hyvin vähän kokemusta vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuudesta. Vastauksissa koettiin tarvetta vapaaehtoistyön näkyvyyden ja tarjonnan lisäämiselle.

"Eipä juurikaan."

"Kovin niukasti on kokemuksia kertynyt."

"Ei kokemuksia. Toimijoita on vähän ja toimintaa ei mainosteta riittävästi sairaanhoitajille, jotka ohjaavat potilaita 3.sektorin palveluiden käyttäjiksi."

"Hyvin vähäisiä kokemuksia. Terveystenhoitajat järjestävät luentoja eri instanssien kanssa yhteistyössä, mutta mielestäni ne ovat hyvin strukturoituja tietyille erityisryhmille kuten diabetikot, laihduttajat tai tupakan vieroitus ryhmät."

5.1.4 Vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuuden kehittäminen

Avoimessa kysymyksessä kartoitettiin vastaajien näkemyksiä vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuuden kehittämisestä. Kysymykseen vastasi 12 henkilöä. Vastauksissa kaivattiin lisää näkyvyyttä ja tiedottamista eri vapaaehtoistoimijoista. Lisäksi kaivattiin lisää vapaaehtoistyön tarjontaa.

"Tiedotusta ja vapaaehtoistyön tarjontaa pitäisi lisätä. Työ pitää olla hyvin koordinoitua ja ohjattua. Tiedotusta tarvitaan sekä henkilökunnalle, että yleisölle. Vapaaehtoistyöhön osallistuneiden onnistumiskokemuksia tulisi jakaa ja esitellä."

"Perusterveydenhuollolle voisi saada lisää infoa vapaaehtoistyön mahdollisuuksista ja tarjonnasta."

"Vapaaehtoistyön näkyvyyttä tulisi lisätä reippaasti. Näkyvyyden kautta kysyntä parantuu ja luo enemmän tarvetta."

"Vapaaehtoistyöntekijät voisivat tulla esim. terveysasemille puhumaan toiminnastaan esim.osastotunnilla."

"Tieto tarjolla olevista vapaaehtoisten järjestämästä toiminnasta paremmin esille!"

"Perusterveydenhuoltoon tarvitaan lisää tietoa vapaaehtoispalveluista työntekijöille, jotta potilaita voidaan ohjata vapaaehtoistyön asiakkaiksi. Informointitarve koskee lähinnä palveluohjaajia sekä asiakasvastaavia terveydenhuollossa."

Monessa vastauksessa nostettiin esille yhteistyön lisääminen eri toimijoiden kesken. Yhteistyötä toivottiin lisää.

"Järjestetään yhteisiä tapahtumia ainakin kerran vuodessa."

"Enemmän yhteistyötä, tapaamisia"

"lisäämällä yhteistyötä eri potilasjärjestelmien kanssa"

"Terveysaseman tiloissa voisi pitää enemmänkin yhteisiä, yleisiä luentoja ajankohtaisista aiheista ja vapaaehtoistyötä voitaisiin hyödyntää myös tietokoneen käytön opastuksessa terveysasemalla. Monet iäkkäämmät ihmiset eivät osaa käyttää omakantaa, mutta jos se heille opastettaisiin niin he voisivat käyttää konetta terveysasemalla. Ihmisille olisi hyvä järjestää yleisiä voimavaroja ja elämänhallintaa tukevia kokonaisuuksia, joissa tulisi myös aktiivisesti osallistua luento-osallistuvia."

"Maahanmuuttajien opastaminen omahoitoon. Hakeutuvat liian herkillä liipaisimella terveydenhuoltoon. Olisi lista niistä vapaaehtoisjärjestöistä, jotta heitä voisi käyttää apuna."

Lisäksi vastauksissa nostettiin esille vapaaehtoistyön arvostuksen lisääminen.

"Vapaaehtoistyö ja vertaistuki on nostettava niille kuuluvaan arvoon päihde- ja mielenterveystyössä sekä somaattisten sairauksien hoidossa. Virkamiesten on huomioitava vertaistuen tärkeys palvelujärjestelmien kehitystyössä nykyistä paremmin. Vapaaehtoisille on maksettava kunnon palkkio tehdystä työstä."

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset tulevat esille tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 20). Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan, joista ensimmäisenä voidaan pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutusta eli miksi juuri kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua. Tämän pohtiminen on ensiarvoisen tärkeää, kun kyseessä on sensitiivinen tutkimusaihe tai tutkittavat haavoittuvia. (Kylmä & Juvakka 2012, 130). Kehittämiprojektin aihe nousi Arkeen Voimaa – ohjelman tarpeista, joten ilmiön tutkiminen oli perusteltua.

Toinen pohdinnan arvoinen asia tutkimuksen eettisessä arvioinnissa on tutkimusmenetelmät eli saadaanko tavoiteltava tieto aiotuilla aineistonkeruumenetelmillä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 30). Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen menetelmä, jolla pyritään yleistykseen. Kysymystekstin pitää olla mahdollisimman yksiselitteisesti tulkittava. Huonosti muotoillun kysymyksen vastauksia ei mahdollisesti voi käyttää tutkimuksessa, jos vastaajat ovat ymmärtäneet kysymyksen ja vastausvaihtoehdot monella eri tavalla. Lomakkeen ulkoasun tulee olla selkeä ja vastaamiseen houkutteleva. Kyselylomake esitestattiin, jolloin mahdolliset korjaukset kyselylomakkeen selkeyttämiseksi olisi vielä voitu tehdä ennen kyselylomakkeen lähettämistä kohderyhmälle.

Kehittämiprojektin tutkimusongelmat perustuvat kirjallisuuskatsaukseen ja kyselylomakkeen tutkimusrunko puolestaan tutkimusongelmiin. Tutkimuksen merkitsevyyteen on pyritty ottamaan kantaa kirjallisuuskatsauksessa. Lähdemateriaalia arvioitiin kriittisesti kirjallisuuskatsauksen tekovaiheessa.

Jotta tutkimus onnistuisi luotettavasti ja tulokset voitaisi siirtää edustamaan koko perusjoukkoa, havaintoyksiköitä täytyy olla riittävästi (Kananen 2008, 10). Edustavuus vaikuttaa työn reliabiliteettiin ja valideuteen, samoin vastaamisprosentti. Jos näiden kohdalla tulee ongelmia, asiaa pitää käsitellä opinnäytetyössä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135). Tutkimuksen vastaamisprosentti jäi pieneksi, vaikka tiedostettua riskiä pyrittiin minimoimaan. Ennen kyselyä kaikille tutkimukseen osallistuville lähetettiin opinnäytteen suunnitelma sekä saatekirje, jotta tutkimukseen osallistumisesta olisi riittävästi tietoa. Kysely lähetettiin kolme kertaa tutkittaville kevään ja syksyn 2017 aikana. Kahden viikon kyselyajan puitteissa lähetettiin myös muistutusviesti vastaamisen tärkeydestä. Tästä huolimatta vastausprosentti jäi pieneksi. Projektipäällikkö ei myöskään itse voinut

vaikuttaa lähetettyjen kyselyiden määrään, koska kyselyiden lähettäminen oli organisoitu muualta.

Kolmas eettinen näkökulma liittyy tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin. Tutkijan on analyysivaiheessa toimittava siten, ettei tutkittavien oikeita nimiä ole nähtävissä. Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, mutta samaan aikaan suojella tutkittavia. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 70-73.) Raportointivaiheessa kyselyn avoimet vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi sel-laisenaan, jotta vastaajien ääni tuli rehellisesti esille. Sisällönanalyysin jälkeen alkupe-räinen materiaali hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksen laatuun tulee ottaa kantaa tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Määrällisissä tutkimuksissa kriittisen arvioinnin tarkoituksena on arvioida mahdollisten tutkimuksen tu-loksiin vaikuttavien harhojen riskin toteutuminen tutkimusasetelmassa tai sen toteutuk-sessa ja tulosten analyysissa. (Joanna Briggs 151-160) Tutkijan on tuotava ilmi tutki-musaiheitaan koskevat valinnat ja niiden perustelut (Krause & Kiikkala 1996, 64 - 67).

5.5 Tulosten tarkastelua

Tämän raportin tulokset ovat samansuuntaiset aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Vapaaehtoistyö nähdään arvokkaana lisänä varhaisen tuen palveluita järjestettäessä (Mykkänen-Hänninen 2007, 50). Myös Simonsen (2013) totesi väitöskirjassaan, että va-paaehtoistyön sekä kunnallisten toimijoiden yhteistyötä tulisi lujittaa, jotta terveyden edistäminen olisi mahdollisimman laadukasta (Simonsen 2013, 76). Tässä raportissa in-formaation molemminpuolinen kulku nähtiin yhtä arvokkaana tekijänä.

Tulokset osoittavat, että perusterveydenhuollon henkilökunta arvostaa vapaaehtois-työtä. Vahvuuksina nähtiin vapaaehtoistyöntekijöiden toimiminen hoitohenkilökunnan tu-kena potilaan arjen tilanteissa, vapaaehtoistyön toimiminen vertaistukena sekä ammat-tilaisten työn tukena potilasohjauksessa. Vahvuuksina nähtiin myös vapaaehtoistyön ta-loudellinen hyöty terveydenhuollossa. Vapaaehtoistoimijoita pidetään osaavana ja luo-tettavana palvelukumppanina. Suurinta hyötyä vapaaehtoistyöstä koettiin olevan silloin, kun asiakkaan pystyy ohjaamaan vapaaehtoistyön piiriin niillä elämän osa-alueilla, joihin vastaanottotyössä ei ajan puutteen vuoksi ehditä ottamaan kantaa.

Ne vapaaehtois- ja vertaistoiminnan muodot, joista työntekijöillä oli kokemusta, nähtiin arvokkaana lisänä omaan työhön. Tunnetuimpia ja käytetyimpiä vapaaehtoistyön muotoja olivat eri potilasjärjestöjen vertaistuki, muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen Punainen Risti, Maahanmuuttajien tuki ja AA-kerho.

Haasteina nähtiin vapaaehtoistyöntekijöiden ja ammattihenkilöiden roolien selkiyttäminen sekä vapaaehtoistyön vastuukysymykset. Lisäksi haasteina nähtiin vapaaehtoistoiminnan tarjonnan ja näkyvyyden niukkuus. Tuloksista ilmenee, että vapaaehtoistoiminnasta saatava informaatio on liian vähäistä. Palveluihin on mahdotonta ohjata, mikäli ei tiedetä, mitä on tarjolla.

Tuloksista ilmenee, että vapaaehtoistyöllä on valtavasti mahdollisuuksia, kunhan toimintaa organisoitaisiin myös perusterveydenhuollon puolelta. Yhteistyön parantaminen nähtiin avaintekijäksi vapaaehtoistyön kehittämisessä. Tulokset osoittavat, että konkreettisia kehittämis ehdotuksia löytyy. Vapaaehtoistyön arvostusta, näkyvyyttä ja tarjontaa lisäämällä voitaisiin kehittää vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuutta, mikä monipuolistaisi asiakkaiden hoitopolkuja. Tulokset osoittavat, että kolmannen sektorin ja perusterveydenhuollon yhteistyö tulee tulevaisuudessa olemaan ensisijaista ja tärkeää, jotta asiakkaiden hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista, eikä vain sairaudenhoitoon keskittyvää.

Kehittämiprojektin johtopäätöksenä on, että vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon palvelukumppanuuden lisääminen on tärkeää, jotta voidaan lisätä asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä ehkäistä erilaisia sairauksia. Nämä asiat lisäävät ja ylläpitävät heidän toimintakykyä. Vapaaehtoistyöntekijöillä voi olla paremmat edellytykset vastata erityisesti ikäihmisten tarpeisiin ja odotuksiin sekä antaa aikaa heille. Kunnat voivat tehostaa resurssien käyttöä tekemällä yhteistyötä vapaaehtoistojen kanssa. (Ala-Kauhaluoma, Laamanen & Nouko-Juvonen 2002, 258–259.)

6 TOIMENPIDESUOSITUS

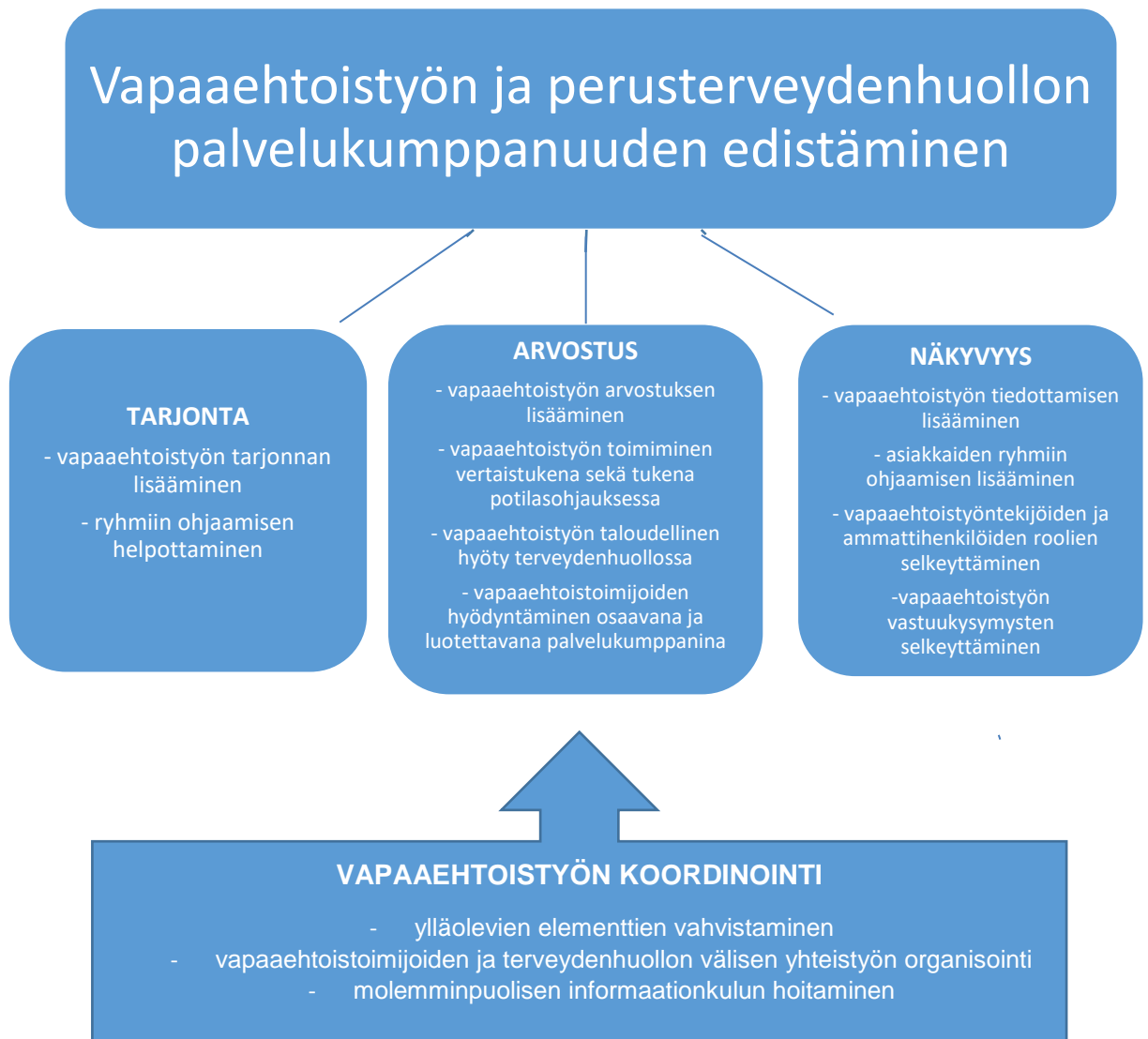
Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda toimenpidesuositus vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuuden edistämiseen, joka tulee toimimaan markkinoinnin ja koulutuksen apuvälineenä jatkossa. Terveystenhuollon ammattilaisille tehtävä kysely tuotti tietoa terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista ja tarpeista vapaaehtoistyölle. Tämän pohjalta luotiin malli, (kuvio 2) vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon

palvelukumppanuuden edistämiseen. Palvelukumppanuuden mallia suunnitellessa otettiin huomioon myös aiemmat tutkimukset asiasta sekä jo olemassa olevat mallit ja suositukset.

Esitetty malli palvelukumppanuudesta pohjaa osittain jo toteutettuihin vapaaehtoistyön koordinoinnin malleihin. Siinä on otettu huomioon Granholmin (2008), Hyvärisen ja Lähteen (2009) sekä Salomaa (2009) aiemmissa tutkimuksissa esille tulleet kohdat kuten koordinaattori organisoimassa vapaaehtoistoimijoiden ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä sekä hoitamaan molemminpuolista informaationkulkua. Yhteistyön ja vastuunjako tulee olla selkeää ja määriteltyä. Yhteiset tapaamiset toimijoiden välillä tulee olla mietityt sekä tietojen luovutus pitää olla mietittyä ja selkeää. Lisäksi perusterveydenhuollon työntekijöiden tulisi jo koulutusvaiheessa lähentyä kolmannen sektorin tarjoamien palveluiden kanssa, jotta asenne myös ei-ammattillista toimintaa kohtaan olisi jatkossa mahdollisimman suotuista.

Vapaaehtoistoinnissa asiakkaita ovat niin vapaaehtoistyöntekijät, avunsaajat sekä heidän omaisensa. Asiakkaita ovat myös toiminnan kannalta keskeiset sidosryhmät, joita voivat olla esimerkiksi yhteistyökumppanit kuten järjestöt tai verkostot, virallinen palvelujärjestelmä sekä toiminnan rahoittajat. Asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi keskeisiä keinoja ovat vuorovaikutus, viestintä sekä toiminnan arviointi. Asiakaslähtöisen toimintatavan ansiosta eritasoiset asiakassuhteet pysyvät järjestyksessä. Asiakaslähtöinen toiminta parantaa asiakasuskollisuutta, mikä johtaa pitkäaikaiseen yhteistyöhön eri osapuolten kesken. (Honkala & Rantanen 2011, 8.) Yksinkertaistettuna asiakaslähtöisen vapaaehtoistyön osapuolet ovat järjestöt, vapaaehtoistyöntekijät, avuntarvitsijat, omaiset, julkisen sekä yksityisen sektorin palvelut. Kaikkea tätä koordinoi alueellinen vapaaehtoistyönkoordinaattori.

Kehittämiprojektissa luodussa palvelukumppanuuden mallissa edellä esitetyt asiat ovat otettu huomioon. Vapaaehtoistyön arvostusta, näkyvyyttä ja tarjontaa lisäämällä yhteistyö muuttuu sujuvammaksi. Ammattilaisten on helpompi ohjata asiakkaita vapaaehtoistoimijoiden ryhmiin. Vapaaehtoistyöllä voidaan lisätä asiakkaiden osallistumisen kokemuksia, toimijuutta sekä sosiaalista tukea.



Vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuuden edistämisen elementit

Kuvio 2. Toimenpidesuositus vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuuden edistämiseen

7 POHDINTA

Vapaaehtoistyön merkitys ihmisten hyvinvoinnin parantamiseen on tärkeää ja vapaaehtoistoiminta on ollut keskeisenä osana myös Arkeen Voimaa -ryhmien toimintaa. Yhteiskunnassa on suuri määrä ihmisiä, joilta spontaanit tukijoukot ja lähipiiri puuttuvat. Näiden ihmisten auttamiseksi tarvitaan organisoituja rakenteita. Perusterveydenhuollossa tällaisena rakenteena toimii ammattiavun rinnalla vapaaehtoistyö. Käsitykset vapaaehtoistyöstä ja sen paikasta perusterveydenhuollon toiminnassa ovat vaihdelleet. Ajoittain vapaaehtoistyöntekijät on nähty varsinaisten työntekijöiden aputyövoimana, kun taas ajoittain heidän on kuviteltu korvaavan miltei kokonaan palkatun työntekijäjoukon. (Harju, Helosvuori, Kasari, Lemberg, Pasma, Samulin & Savolainen 2006, 6.) Perusterveydenhuollon toiminnassa vapaaehtoistyöllä onkin oma oleellinen paikkansa (Lehtinen 1997, 25).

Kolmannen sektorin haasteena on vapaaehtoistoiminnan ja ammatillisen työn yhteensovittaminen. Vapaaehtoistoimijan tehtävänä ei ole toimia ammatillisena vaan vapaaehtoistojana ja asiakkaan välinen vuorovaikutus rakentuu tukea ja apua tarvitsevan asiakkaan ja vapaaehtoistoimijan kohtaamiselle. Vapaaehtoistoiminta ja ammatillinen työ voivat toimia työalueillaan ollen kuitenkin tietoisia toisistaan. Vapaaehtoistojien ja ammatillisen työn toimenkuvien selkeys ja vastuualueiden rajaaminen tarjoavat asiakkaalle mahdollisuuden palveluun ammattiavun ja lähiverkoston välimaastossa. Vapaaehtoistoiminta ja ammatillinen työ voivat muodostaa yhdessä toimivan kokonaisuuden asiakkaan hyväksi. (Mykkänen-Hänninen, 2007, 33–35.) On tärkeää muistaa, ettei vapaaehtoistoimija korvaa terveydenhuollon palvelutuotantoa, vaan vapaaehtoisten on rinnalla kulkija ja hänen antama palvelu on rinnalla kulkemista, yhdessä tekemistä. Vapaaehtoistoimijan ja avunsaajan välisessä suhteessa molemmat saavat suhteesta jotain positiivista.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että perusterveydenhuollon henkilökunta arvostaa vapaaehtoistyötä. Vahvuuksina nähtiin vapaaehtoistyöntekijöiden toimiminen hoitohenkilökunnan tukena potilaan arjen tilanteissa, vapaaehtoistyön toimiminen vertaistukena sekä ammatilaisten työn tukena potilasohjauksessa. Vahvuuksina nähtiin myös vapaaehtoistyön taloudellinen hyöty terveydenhuollossa. Vapaaehtoistojia pidetään osaavana ja luotettavana palvelukumppanina. Suurinta hyötyä vapaaehtoistyöstä koettiin olevan silloin, kun asiakkaan pystyy ohjaamaan vapaaehtoistyön piiriin niillä elämän osa-alueilla, joihin vastaanottotyössä ei ajan puutteen vuoksi ehditä ottamaan kantaa.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että vapaaehtoistyöllä on valtavasti mahdollisuuksia, kunhan toimintaa organisoitaisiin myös perusterveydenhuollon puolelta. Yhteistyön parantaminen nähtiin avaintekijäksi vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon palvelukumppanuuden kehittämisessä. Tulokset osoittavat, että kolmannen sektorin ja perusterveydenhuollon yhteistyö tulee tulevaisuudessa olemaan ensisijaista ja tärkeää, jotta asiakkaiden hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista, eikä vain sairaudenhoitoon keskittyvää. Vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon palvelukumppanuuden lisääminen on tärkeää, jotta voidaan lisätä asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä ehkäistä erilaisia sairauksia.

7.1 Kehittämiprojektin arviointi

Tämä kehittämisprojekti tehtiin kyselytutkimuksena. Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella pyritään yleistyksen. Kyselytutkimus soveltui tähän kehittämisprojektiin hyvin, sillä kyselystä saatiin katsaus terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista vapaaehtoistyöstä ja kehittämis ehdotuksista vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon palvelukumppanuuden kehittämiseksi.

Kyselyn avulla kartoitettiin terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia, toiveita ja tarpeita vapaaehtoistyölle. Kyselystä olisi voitu saada paremmin ja laajemmin tuloksia, jos otanta olisi ollut suurempi. Vastausprosentti jäi valitettavan pieneksi, mutta vastauksissa toistui samansuuntaiset teemat, joten vastauksista saatu tieto on osittain yleistettävissä. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli luoda toimenpidesuositus vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon palvelukumppanuuden kehittämiseksi. Tämä tavoite toteutui.

Kyselyn tulokset antoivat sen suuntaisia tuloksia kuin ajateltiin. Vapaaehtoistyö nähtiin arvokkaana lisänä terveydenhuollon ammattilaisten työn tukena. Vapaaehtoistyön arvostusta ja näkyvyyttä toivottiin lisää, jolloin ryhmiin ohjaaminen olisi helpompaa.

Kehittämisprojektin jokaisessa vaiheessa tehty työ arvioidaan ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Projektin eri vaiheiden arviointi auttaa varmistamaan, että joka vaiheeseen kuuluvat tehtävät on suoritettu sekä asetettu päämäärä ja aikataulutus etenevät suunnitellusti (Heikkilä ym. 2008, 58, 60). Kehittämisprojektia ja sen sisältöä arvioitiin useassa kohtaa. Tutkimusongelmat tarkentuivat projektin edetessä. Palvelukumppanuuden mallista muotoutui sen suuntainen kuin kehittämis hanketta suunnitellessa ajateltiin. Se korostaa vapaaehtoistyön etuja ja esittää vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon

palvelukumppanuuden edistämistä koordinaattorin avulla. Malli myös pohjaa jo olemassa oleviin ja toimiviin malleihin.

Kehittämiprojektissa on riskejä ja ne on hyvä tunnistaa, jotta niihin voitaisiin varautua ja niitä voitaisiin välttää. Riski voidaan määritellä sellaisen tapahtuman mahdollisuudeksi, joka aiheuttaa tai josta seuraa taloudellisia menetyksiä tai henkilövahinkoja organisaatiolle tai asiakkaille. Riski voidaan myös katsoa toteutuneeksi, jos myönteinen asia jää tapahtumatta. (Outinen 2005, 7.) Riskeinä tässä kehittämiprojektissa ajateltiin olevan terveydenhuollon ammattilaisten haluttomuus vastata kyselyyn sekä vastausten jääminen yleiselle tasolle, kun haluttiin kohderyhmän tietoa myös Arkeen Voimaa - ohjelmasta. Riskitekijät ennakoitiin siten, että kyselyn vastaamisajan kuluessa lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamiselle, jossa kerrottiin myös vastaamisen tärkeydestä. Kyselyyn laitettiin suoria kysymyksiä Arkeen Voimaa – ohjelmaan liittyen, jolloin saatu tieto ei jäisi yleiselle tasolle vapaaehtoistyöstä. Kysely lähetettiin vastaajille yhteensä kolme kertaa kevään ja syksyn aikana, mutta vastauksia tuli silti melko vähän, mikä siis voidaan katsoa toteutuneeksi riskiksi. Suurimmaksi ongelmaksi nousikin edellä esitetty toiminnallinen syy.

Valmiudet projektipäällikön tehtävään vahvistuivat kehittämiprojektin aikana. Asiantuntijuuteen kasvu on edellyttänyt arvioivaa suhdetta omaan toimintaan ja toiminnassa syntyvään kokemustietoon. Tämä ei ole mahdollista ilman jatkuvaa tietojen päivittämistä. Käsite vastaa elinikäisen oppimisen ideaa (Opetusministeriö 2006). Projektipäällikkö on pitänyt kiinni aikatauluista ja tarkentanut kehittämiprojektin tavoitteita vastamaan kohdeorganisaation tarpeita koko prosessin ajan.

Kehittämiprojektin tiimoilta osallistuminen Arkeen Voimaa – ohjelmaan mahdollisti kokea, miten monipuolisesti vertaisohjaajat käsittelevät ryhmässä asioita. Projektipäällikkönä on tärkeä tuoda näkyvämmäksi Arkeen Voimaa – ohjelman mahdollisuuksia ja hyödynnettävyyttä palvelukumppanina terveydenhuollon toimijoiden kanssa sekä sen arvokkaan työn, jota vertaisohjaajat ryhmässä tekevät. Kyse ei ole pienestä panoksesta tai puuhastelusta ja siksi onkin syytä panostaa myös näiden toimijoiden hyvinvointiin ja jaksamiseen.

Kehittämiprojektin aihe tarkentui yhteistyössä Arkeen Voimaa – ohjelman koordinaattorin kanssa. Tarkoituksena oli lisätä Arkeen Voimaa – ohjelmaan tehtävän vapaaehtoistyön tietoisuutta ja arvostusta. Jos esitetty palvelukumppanuuden malli nähdään hyödyll-

lisenä, sillä on hyvät mahdollisuudet toteutua tulevaisuudessa Arkeen Voimaa – ohjelman markkinoinnin ja koulutuksen apuvälineenä sekä yleisesti vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon palvelukumppanuuden edistämisen tukena.

7.2 Jatkokehittämisasihteita

Yhtenä jatkokehittämishankkeena on vapaaehtoistyön ja terveydenhuollon palvelukumppanuuden mallin integroiminen käytäntöön koordinaattorin avulla. Jatkossa nimetty koordinaattori voisi aloittaa tarkemman suunnittelun vapaaehtoistyön koordinoinnista ja tiiviimmästä yhteistyöstä vapaaehtoistoimijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Mukaan voi ottaa myös mahdollisesti ammattikorkeakouluopiskelijoita.

Jatkokehittämishankkeena voisi olla myös oma esite vapaaehtoistoiminnasta, missä on määritetty julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö, ammattihenkilöstön ja vapaaehtoistyöntekijän työnkuvat, vapaaehtoistyöprosessi sekä vapaaehtoistyön toimintatavat. Vapaaehtoistyöntekijän sekä avunsaajan tulee olla selvillä työn sisällöstä, kestosta sekä aikataulusta. Nämä asiat selkeyttävät niin avuntarvitsijaa kun vapaaehtoistyöntekijää. (Honkala & Rantanen 2011, 6.)

Vapaaehtoistoiminnan ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen tulevaisuudessa on varmasti myös tärkeää. Vapaaehtoistoimijat voisivat vuorotella mahdollisuuksien mukaan perusterveydenhuollon kokouksissa, jotta vapaaehtoistoimijoiden edustusta olisi aina kokouksissa paikalla. Kyselyn perusteella perusterveydenhuollon ammattilaiset kaipaavat lisää tietoa vapaaehtoistoimijoiden tarjoamista palveluista. Jatkuva yhteydenpito sekä systemaattinen arviointi kehittäisi yhteistyötä ja parantaisi vapaaehtoistoimijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten äänen kuulumista.

LÄHTEET

- Ala-Kauhaluoma, M., Laamanen, E. ja Nouko-Juvonen, S. 2002. Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemuksia ja kehittämisajatuksia. Acta nro 143. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja teos, ilmaisu, tekeminen. Hamina: Akatiimi.
- Carr, W. ja Kemmis, S. 1983. Becoming critical: Knowing through action research. Deakin University. Victoria.
- Cohen, L. & Morrison, K. 2002. Research Methods in Education. London: Routledge Falmer.
- Eskola, A. & Kurki, L. 2001. Johdannoksi. Teoksessa Antti Eskola ja Leena Kurki (toim.): Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Tampere: Vastapaino.
- Eurobarometri 75.2. 2011. Vapaaehtoistyö ja sukupolvien välinen solidaarisuus. Bryssel: Euroopan parlamentti.
- Grandholm, T. 2008. Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoitossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02681.pdf>
- Grönlund, H. 2012. Volunteerism as a mirror of individuals and society: reflections from young adults in Finland. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Harju, U-M., Niemelä, P., Ripatti, J., Siivonen, T. & Särkelä, R. 2001. Vapaaehtoistoiminta seurakunnassa ja järjestöissä. Helsinki: Edita Oyj.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. ja Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Helosvuori, R. & Pihlaja, P. 2006. Vapaaehtoistyö Säännösten viidakossa. Helsinki: Edita Prima Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmes, K. 2004. The impact of professional volunteer management on the volunteer experience: an exploratory investigation using the Volunteer Management Orientation Score (VMOS). Voluntary Action 6 (2), 73-93.
- Honkala, S. ja Rantanen, T. 2011. Hyvinvointia eläkeikäisille ihmisille laadukkaalla vapaaehtoistyöllä. Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter. Jyväskylä.
- Hyttinen, N., Opari, P. & Savolainen, N. 2009. Kaikki mukaan arvioimaan. Teoksessa Koskinen-Ollonqvist, P., Paija, L., Pantzar, J. A., Saikkonen, P. & Savolainen, N. (toim.) 2009. Näkökulmia järjestöarviointiin. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hyvärinen, P. & Lähde, M. 2009. Vanhusten hyvinvoinnin edistäminen vapaaehtoistoiminnan ja kotihoidon yhteistyönä. Yamk opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Laurea ammattikorkeakoulu. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3709/Hyvarinen_Lahde.pdf?sequence=2

- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki: Unigrafia. Saatavissa myös: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1
- Joanna Briggs Institute. 2014. Reviewers' Manual: 2014 edition. The Joanna Briggs Institute, Australia. Saatavilla: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Karjalainen, J. & Saranpää, U. 2002. Havaintoja huono-osaisuudesta. Stakesin ja SPR:n neljäs huono-osaisuusselvitys. STAKES raportteja 266. Helsinki: Suomen sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Suomen Punainen Risti.
- Konttinen, E. 2006. Kolmas sektori. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.8.2017. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>
- Koskiahio, B. 2002. Vapaaehtoistyön ehdot ja edellytykset. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy
- Krause, K. Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Kirjayhtymä
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä J., Pietilä A-M. & Vehviläinen-Julkunen K. 2002. Terveiden edistämisen etiikan lähtökoh-tia. Helsinki: WSOY.
- Laatikainen, M. 2010 Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavissa myös: http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Lehtinen, S-T. 1997. Vapaaehtoistoiminta - kasvava voimavara? Näkökulmia ammattityöhön. Kansalaisareena ry. Omaehtoisten kehityksen julkaisuja. Sarja B, vapaaehtoistoiminta 1/97. Helsinki: Kansalaisareena ry.
- Low, N., Butt, S., Ellis Paine, A. & Davis Smith J. 2007. Helping Out: A national survey of volunteering and charitable giving. London: Cabinet Office.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014. MLL edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Viitattu 9.9.2016. <http://www.mll.fi/mll/> Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Tule vapaaehtoiseksi. Viitattu 7.10.2016. <http://www.mll.fi/tue/vapaaehtoiseksi/>
- Marjovuori, A. 2014. Vapaaehtoistyön ytimessä – järjestömuotoinen vapaaehtoistyö sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2014:9. Saatavilla myös: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44979/marjovuori_v%C3%A4it%C3%B6s_kirja.pdf?sequence=1
- Matthies, A-L. 2005. Vapaaehtoistoiminnan suhde aktivoivaan työllisyyspolitiikkaan. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 305–321.
- Moore McBride, A., Greenfield, J.C., Morrow-Howell, N., Yung, S.L. & McCrary, S. 2012. Engaging Older Adult Volunteers in National Service. Social Work Research 36 (2), 101112.
- Murayama, H., Taguchi, A. & Murashima, S. 2011. Does Similarity in Educational Level Between Health Promotion Volunteers and Local Residents Affect Activity Involvement of the Volunteers? Public Health Nursing 29 (1), 36-43.
- Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja B: Oppimateriaalit 6.

- Nylund, M. & Yeung, A. B. 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Vastapaino. Tampere.
- Outinen, M. (toim.) 2005. Riskit hallintaan – Miten lähdän riskienhallinnan polulle? Riskienhallinnan kehittämisprojekti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004–2005. Työpapereita 12/2005. Stakes. Helsinki.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö. Helsinki.
- Porkka, S-T. 2009. Työnohjaamisen taito; Oppikirja vapaaehtoistyön työnohjaajalle. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön -hanke; Suomen mielenterveysseura.
- Raha-automaattiyhdistys. 2013. RAY:n vastu- ja vuosiraportti. Viitattu 7.9.2016. <http://www2.ray.fi/vuosiraportti2013>
- Raha-automaattiyhdistys. 2014. Yleiskatsaus avustuksiin vuonna 2014. Viitattu 7.9.2016. <http://avustukset.ray.fi/fi-fi/yleiskatsaus/2014/avustukset-toimialoittain>
- Raitaranta, A. 2006. Budjetointi vapaaehtoistyön tukena. Teoksessa Ulla-Maija Harju, Riitta Helosvuori, Juha Kasari, Robert Lemberg, Marko Pasma, Helena Samulin ja Heli Savolainen (toim.) Enemmän kuin työmuoto: vapaaehtoistoiminta kirkossa. Helsinki: Kirkkohallitus
- Rogers, S.E., Rogers, C.M. & Boyd, K.D. 2013. Challenges and Opportunities in Healthcare Volunteer Management: Insights from Volunteer Administrators. Hospital Topics 91 (2), 43-51.
- Ruohonen, M. 2003. Järjestöt vapaaehtoistoiminnan areenoina ja mahdollistajina. Teoksessa Jorma Niemelä & Virpi Dufva (toim.): Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salomaa, S. 2009. Vapaaehtoistoiminta sosiaaliviraston palveluiden tukena Helsingissä?. Opin- näytetyö yamk. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä. Järvenpää. [viitattu 1.4.2013] Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5624/Salomaa_Sinikka.pdf?sequence=1
- Samulin, H. 2006. Vapaaehtoisten koulutus ja ohjaus. Teoksessa Ulla-Maija Harju, Riitta Helosvuori, Juha Kasari, Robert Lemberg, Marko Pasma, Helena Samulin & Heli Savolainen (toim.) Enemmän kuin työmuoto: vapaaehtoistoiminta kirkossa. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Savolainen, H. 2006. Hyvinvoivat vapaaehtoiset. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Simonsen, N. 2013. Health promotion in local contexts and enabling factors - A study of primary healthcare personnel, local voluntary organizations and political decision makers. Helsinki: Unigrafia. Saatavilla myös: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42075/simonsen_dissertation.pdf?sequence=1
- Suomen kuntaliitto 2016. Arkeen voimaa – ryhmästä tukea pitkäaikaissairauden oireiden hallintaan ja arjen sujuvuuteen. Viitattu 02.08.2017. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sotekehittamisty/arkeenvoimaa/Sivut/default.aspx>
- Suomen Mielenterveysseura. 2014. Mielenterveysseura edistää henkistä hyvinvointia Suomessa. Viitattu 9.9.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura>
- Suomen Punainen Risti. 2014. Mikä on Suomen Punainen Risti? Viitattu 6.9.2016. <http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>

Suomen virallinen tilasto 2009. Vapaaehtoistyöhön osallistuminen, epävirallinen auttaminen ja luottamus . Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 6.9.2016.
http://www.stat.fi/til/akay/2009/04/akay_2009_04_2011-09-16_kat_002_fi.html

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press. Tampere.

Toiviainen, H. 2005. Potilasjärjestöt. RAY:n avustustoiminnan raportteja 15. Helsinki. Viitattu 10.3.2017. https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/RAY_raportti_15_Potilasjarjestot.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

Unstead-Joss, R. 2008. An analysis of volunteer motivation: implications for international development. Voluntary Action 9 (1), 3-20.

Utriainen, J. (toim.) 2011. Vapaaehtoisuus vanhustenhuollon voimavarana. Kehittyvät vanhus-tenpalvelut julkaisuja 1/2011. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto Ry. Helsinki: Kopio Niini Oy. Saatavilla myös: http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Oppaat__pdf/Osaajaportti_nettiin.pdf

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus. Jyväskylä.

Yeung, A. 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa – ihanteita vai todellisuutta? Sosiaali – ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki: Hakapaino



Vantaa

Viranhaltijapäätös § 27/2017 sivu 1 (3)

29.05.2017

VD/4158/13.00.00/2017

 Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
 Terveyspalvelujen johtaja Kantonen Jarmo

Tutkimuslupa/Vapaaehtoistyön mahdollisuudet ja haasteet perusterveydenhuollossa/Kinnunen Hille

Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (terveyden edistäminen) opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vapaaehtoistyöhön liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita terveydenhuollossa. Tavoitteena on vapaaehtoistyön mahdollisuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen ammattilaisten työn tukena (palvelukumppanuus) sekä vapaaehtoistyöhön liittyvien haasteiden vähentäminen. Tavoitteena on lisätä Arkeen Voimaa -ohjelmaan tehtävän vapaaehtoistyön tietoisuutta ja arvostusta. Tuotoksena on toimenpidesuositus, joka toimii markkinoinnin ja koulutuksen apuvälineenä jatkossa.

Aineisto kerätään Webropol-kyselyllä kevään 2017 aikana perusterveydenhuollon ammattilaisilta Turusta, Eksotesta, Kuopiosta ja Vantaalta (yhteensä N=1000). Vantaalla tutkimus kohdistuu terveysasemapalveluihin.

Tutkimuksen vastuuhenkilö on Turun ammattikorkeakoulussa yliopettaja Pia Suvivuo. Kehittämisprojekti on osa Arkeen Voimaa -ohjelmaa, jota Suomessa toteuttavat suuret kaupungit yhteistyössä Kuntaliiton kanssa.

Tutkimus valmistuu 1.11.2017. Mikäli tutkimuksen valmistumiseen tulee muutoksia, tulee muutoksista ilmoittaa kirjaamoon, kirjaamo@vantaa.fi

Tutkimusta puoltaa terveyspalvelupäällikkö Pertti Sopanen.

Tutkimuslupa on käsitelty sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmässä (TUTKE) 29.5.2017 ja TUTKE puoltaa tutkimusta seuraavin ehdoin

- 1) hakija toimittaa Vantaan kirjaamoon opinnäytetyön oppilaitoksen vastuuhenkilön allekirjoituksen tutkimuslupahakemukseen liitettäväksi ennen tutkimuksen aloittamista.
- 2) Vantaalle toimitettavaan tutkimustiedotteeseen ja kyselyn saatekirjeeseen korvataan maininta Turun kaupungissa myönnetystä tutkimusluvasta Vantaalla myönnetyllä tutkimusluvalla.

Tutkimukselta edellytetään, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Tutkimuksen tekijä on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkimuksen tekijä on sitoutunut noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita sekä Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla määritellyjä tutkimuksen toteutusehtoja.

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona kirjaamoon (kirjaamo@vantaa.fi). Lisäksi tutkimuksen tulosten esittelystä sovitaan yhteyshenkilön kanssa.

Yhteyshenkilö

Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii terveydenhoitaja Maarit Vanhala, sähköposti maarit.vanhala@vantaa.fi

Yhteyshenkilö lähettää kyselyn vastaajille sähköpostitse kaikille terveysasemille.

Lisätietoja antaa

Erityisasiantuntija Ritva Paavonheimo, p. 0400 400 637, sähköposti etunimi.sukunimi@vantaa.fi.

Viranhaltijapäätöksen peruste



Vantaa

Viranhaltijapäätös § 27/2017 sivu 2 (3)

29.05.2017

VD/4158/13.00.00/2017

 Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
 Terveyspalvelujen johtaja Kantonen Jarmo

Sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön 12 §:n kohdan 8 mukaan tulosalueen johtaja päättää tulosalueelle kuuluvista asioista, joita ei ole määrätty muun viranhaltijan päätettäväksi.

Päätös

Myönnän luvan tutkimuksen tekemiseen TUTKE:n esityksen mukaisesti.

Päiväys Vantaa 29.05.2017

Allekirjoitus

Nimen selvennys Kantonen Jarmo

Virka-asema Terveyspalvelujen johtaja

Täytäntöönpano:

hakija
 puoltaja Pertti Sopanen
 TUTKE:n puheenjohtaja Mia Malmila
 TUTKE:n sihteeri Liisa Örrö
 Yhteyshenkilö Maarit Vanhala

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 7.6.2017 klo 8.15 – 16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle, postiosoite: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa, Tikkurila tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perustuneen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.



Vantaa

Viranhaltijapäätös § 27/2017 sivu 3 (3)

29.05.2017

VD/4158/13.00.00/2017

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
Terveyspalvelujen johtaja Kantonen Jarmo

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.



Kuopion kaupunki
Terveystenhuollon palvelualue
Terveyspalveluiden tukipalvelut
Terveysjohtaja

Päätöspöytäkirja

18.4.2017

1 (3)
Tehtävä 13.00.00
Asianro 2886/2017

Lupa- ja ilmoitusasiat 5 § / 2017

Tutkimuslupapäätös / Vapaaehtoistyön mahdollisuudet ja haasteet perusterveydenhuollossa / Hille Kinnunen

Selostus ja perustelu	Kehittämishanke on osa Arkeen Voimaa -ohjelmaa, jota Suomessa toteuttavat suurimmat kaupungit, mukaan lukien Kuopio yhteistyössä Kuntaliiton kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa vapaaehtoistyön mahdollisuuksia ja haasteita perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on vapaaehtoistyön mahdollisuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen ammattilaisen työn tukena (palvelukumppanuus) sekä vapaaehtoistyöhön liittyvien haasteiden vähentäminen. Tavoitteena on lisätä Arkeen Voimaa -ohjelmaan tehtävän vapaaehtoistyön tietoisuutta ja arvostusta. Tuloksena on toimenpidesuositus, joka toimii markkinoinnin ja koulutuksen apuvälineenä jatkossa.
Päätös	Myönnän luvan terveydenhuollon palvelualueen osalta yllä mainitulle tutkimukselle. Kuopion kaupungille ei saa aiheutua kustannuksia yo. tutkimuksesta ja sen aineiston keräyksestä. Tutkimus vastaa itse oman rahoituksensa puitteissa kaikista siitä aiheutuvista myös tietoteknisistä Isteikin kuluista. Tutkimusaineisto tulee käsitellä tietosuojalakien ja -asetusten mukaisesti. Tutkijoille luovutettu tutkimusdata ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja.
Toimivallan peruste	Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasääntö § 9

Jari Saarinen
terveysjohtaja

Asiakirja on allekirjoitettu koneellisesti Kuopion kaupungin asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Valmistelija
Irene Pykäläinen, puh. 017 186 311
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi



Kuopion kaupunki
 Terveysthuollon palvelualue
 Terveyspalveluiden tukipalvelut
 Terveysjohtaja

Päätöspöytäkirja

18.4.2017

2 (3)

Tehtävä 13.00.00
 Asianro 2886/2017

Tiedoksi Hille Kinnunen, tutkimusluvan hakija, työterveyshoitaja, yamk-opiskelija
 Pia Suvivuo, tutkimuksen ohjaaja/johtaja, yliopettaja
 Pertti Lipponen, vt. ylilääkäri
 Marja-Liisa Ahonen, palveluesimies
 Annikki Venetvaara, palveluesimies
 Perusturva- ja terveyslautakunta
 Kaupunginhallitus

Nähtävillä olo Päätös on yleisesti nähtävillä maanantaina 24.4.2017 terveysthuollon hallinnossa, Tulliportinkatu 17 B, 3. krs. H341.

Tiedoksianto Päätös on lähetetty tiedoksi Hille Kinnuselle sähköpostitse 19.4.2017.

Liite Oikaisuvaatimusohje



Kuopion kaupunki
Terveystieteiden palvelualue
Terveyspalveluiden tukipalvelut
Terveysjohtaja

Päätöspöytäkirja

18.4.2017

3 (3)
Tehtävä 13.00.00
Asianro 2886/2017

Liite A Kuntalain mukainen oikaisuvaatimusohje

Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusviranomainen

Perusturva- ja terveyslautakunta

Postiosoite	PL 227, 70101 KUOPIO
Käyntiosoite	Tulliportinkatu 17 B
Puhelin	017 18 6113
Faksi	017 18 6004
Sähköposti	perusturvajaterveys(at)kuopio.fi

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä **14 päivän kuluessa** päätöksen tiedoksisaan-
nista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan.

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimuksen voi toimittaa myös telekopiona (faksina) tai sähköpostina. Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä, eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen viraston virka-ajan päättymistä tai mikäli määräajan viimeinen päivä on pyhäpäivä tai muu sellainen päivä, jona työt virastoissa on keskeytettävä, ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Sähköisen viestin (faksin tai sähköpostin) katsotaan saapuneen viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla. Postiin asiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Liite 2. Kyselylomake

Vapaaehtoistyön mahdollisuudet ja haasteet perusterveydenhuollossa

Valitkaa oikea vaihtoehto tai vastatkaa kysymykseen sille varattuun tilaan, kiitos.

1. Sukupuoli *

- ☐ nainen
- ☐ mies
- ☐ muu

2. Ammattiryhmä *

- ☐ lääkäri
- ☐ esimies
- ☐ sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
- ☐ lähihoitaja/perushoitaja
- ☐ muu, mikä

3. Työkokemuksenne terveydenhuollossa vuosina *

- ☐ 0 – 5 vuotta
- ☐ 6 – 10 vuotta

- ☐ 11 – 15 vuotta
- ☐ 16 – 20 vuotta
- ☐ yli 20 vuotta

4. Nimetkää kolme mielestänne merkittävintä vapaaehtoisjärjestöä paikkakunnallanne

5. Valitkaa mielestänne oikeaa vaihtoehtoa vastaava numero *

1= täysin samaa mieltä 2= osittain samaa mieltä 3= osittain eri mieltä 4= täysin eri mieltä

1 2 3 4

Vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia hoitohenkilökunnan tukena potilaan arjen tilanteissa

Vapaaehtoistyö toimii vertaistukena

Vapaaehtoistyö on tukena potilasohjauksessa

Vapaaehtoistyö on hyvä vaihtoehto ammattiavulle

☐ ☐ ☐ ☐

Vapaaehtoistyöstä on taloudellista hyötyä terveydenhuollossa

☐ ☐ ☐ ☐

Minun on helppo ohjata asiakkaita vapaaehtoistoimintaan

☐ ☐ ☐ ☐

Mielestäni vapaaehtoistoimijat ovat osaava palvelukumppani

☐ ☐ ☐ ☐

Mielestäni vapaaehtoistoimijat ovat luotettava palvelukumppani

☐ ☐ ☐ ☐

Mielestäni ammattihenkilöiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden roolit ovat selkeät

☐ ☐ ☐ ☐

Vapaaehtoistyön vastuukysymykset (esim. potilasohjauksen poikkeaminen ammattihenkilöiden antamasta potilasohjauksesta) ovat haaste

☐ ☐ ☐ ☐

Vapaaehtoistyöstä tiedottaminen on riittävää

☐ ☐ ☐ ☐

Asiakkaiden ohjaaminen vapaaehtoisryhmiin on riittävää omassa organisaatiossani

☐ ☐ ☐ ☐

Vapaaehtoistyön tarjonta on riittävää

☐☐☐☐

Vapaaehtoistyö on kilpaileva toimintamalli

☐☐☐☐

Tiedän, mitä Arkeen Voimaa – ohjelma sisältää

☐☐☐☐

Arkeen Voimaa – ohjelma tuo lisäresursseja palvelujärjestelmään

☐☐☐☐

Arkeen Voimaa – ohjelma paikkaa julkisen järjestelmän vajeita

☐☐☐☐

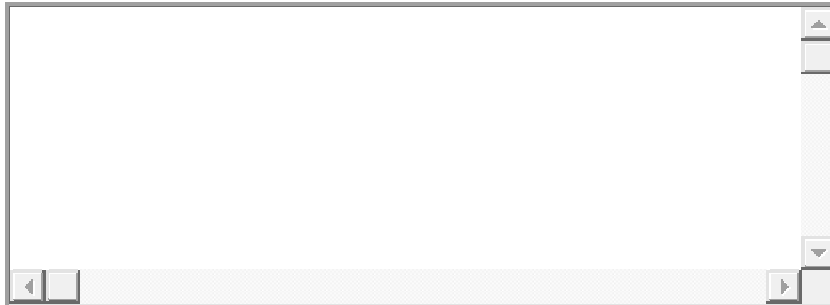
Arkeen Voimaa – ohjelman näkyvyys on riittävää

☐☐☐☐

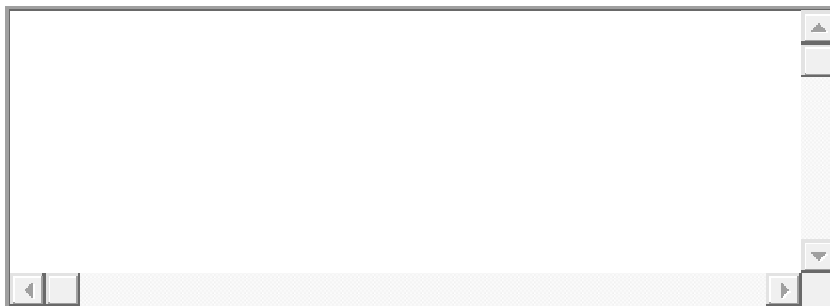
Ohjaan mielelläni asiakkaita Arkeen Voimaa - ohjelmaan

☐☐☐☐

6. Minkälaisia kokemuksia Teillä on vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon kumppanuudesta?

A large, empty rectangular text box with a thin grey border. It contains no text, only a blank space for the user to write their answer.

7. Millä tavalla vapaaehtoistyön ja perusterveydenhuollon kumppanuutta voisi kehittää?

A large, empty rectangular text box with a thin grey border. It contains no text, only a blank space for the user to write their answer.

Kiitos vastauksistanne!